



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

MAESTRÍA DE GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

Implementación de un programa para mejorar la calidad de atención del usuario externo en el hospital “Aída León de Rodríguez Lara”. Girón 2011-2012

Tesis de grado

Autor:

Alvarracín Ordóñez, Ana Noeimí

Directora:

Piedra, María del Carmen, Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA - ECUADOR

2012

CERTIFICACIÓN

Doctora. Mg.

María del Carmen Piedra

DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE CARRERA

CERTIFICA:

Que el presente trabajo, denominado **“Implementación de un programa para mejorar la calidad de atención del usuario externo en el hospital “Aída León de Rodríguez Lara”. Girón 2011-2012** realizado por el profesional en formación Lcda. Ana Noeimí Alvarracín Ordoñez: cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Loja, junio 2012

f.....

CESIÓN DE DERECHO

“Yo, Ana Noeimí Alvarracín Ordóñez” declaro ser autora del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y sus representantes legales posibles o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de Investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la universidad”

f.....

0103741245

AUTORÍA

Las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo de fin de carrera, son exclusiva responsabilidad de su autor.

.....

Ana Noeimí Alvarracín Ordóñez

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mis hijas Anabel, Andrea a mi hijo Rafael y a mí querido esposo Oscar quienes me han apoyado, y, en silencio han sufrido mis ausencias, estando presente, porque para culminar esta etapa en la vida, tuve que dedicar mucho tiempo descuidando mi hogar, prometiéndoles siempre que ya les daré tiempo, y saldremos a pasear, a disfrutar de un día tranquilo y sin preocupaciones.

La Autora

AGRADECIMIENTO

Al personal de salud del y usuarios del Hospital “Aída León de Rodríguez Lara” quienes me apoyaron incondicionalmente en el proceso de desarrollo del proyecto, a la UTPL, por darnos la oportunidad de seguir superándonos.

La Autora

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES

PORTADA.....	I
CERTIFICACIÓN	II
AUTORÍA	III
CESIÓN DE DERECHO.....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
ÍNDICE	VII
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI

ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

CUADRO 1:Proyecciones de la población del Cantón Girón	6
CUADRO 2:Clasificación de jefes de familia según ocupación principal.....	7
CUADRO 3:10 Principales causas de morbilidad 2011.....	11
CUADRO 4:Principales causas de egreso según especialidades: Clínica.....	12
CUADRO 5:Pediatría	12
CUADRO 6:Cirugía	13
CUADRO 7:Gineco obstetricia	13
CUADRO 8:Total de encuestas precap´s.....	60
CUADRO 9:Total de encuestas postcap´s	60
GRÁFICO 1:Profesionales que elaboran normas y protocolos de atención.....	38
GRÁFICO 2:Personal que participó en la socialización de normas y protocolos	39
GRÁFICO 3:Personal de enfermería comprometido a participar	40
GRÁFICO 4:Personal que participa en la capacitación.....	56
GRÁFICO 5:Personal que asiste a la capacitación de motivación	69
GRÁFICO 6:Comparación precap´s.....	71
GRÁFICO 7:Comparación postcap´s	72

ÍNDICE DE CONTENIDOS

3. INTRODUCCIÓN	1
-----------------------	---

4. PROBLEMATIZACIÓN.....	2
5. JUSTIFICACIÓN	3
6. OBJETIVOS	4

CAPÍTULO 1

7. MARCO TEÓRICO	5
7.1. Marco Institucional	5
7.2. Marco Conceptual	15

CAPÍTULO 2

8. Diseño Metodológico	22
8.1. Matriz de Involucrados	22
8.2. Árbol de Problemas	23
8.3. Árbol de Objetivos	24
8.4. Marco Lógico	25
8.5. Actividades	26

CAPÍTULO 3

9. Resultados	29
9.1. Resultado 1 Normas y protocolos de atención de enfermería elaborados e implementados	29
9.2. Resultado 2 Personal de salud capacitados en calidad de atención	41
9.3. Resultado 3 Comité interno de vigilancia de atención de calidad funcionando	57
9.4. Análisis e Interpretación de los Resultados	72
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES	75
BIBLIOGRAFÍA	76
APÉNDICES	80
Apéndice 1: Normas y protocolos de atención de enfermería	80
Apéndice 2: Precap´s al usuario externo.....	145
Apéndice 3: Precap´s al personal de enfermería	146
Apéndice 4: Oficios	147
Apéndice 5: Nómina de asistencia socialización.....	148

Apéndice 6: Oficios de gestión cursos taller.....	151
Apéndice 7: Fotografías del taller.....	154
Apéndice 8: Asistencia a la capacitación	156
Apéndice 9: Actas del comité	162
Apéndice 10: Fotografías de organización de insumos	166
Apéndice 11: Oficios de gestión para materiales	167

1. RESUMEN

La calidad de la atención en los servicios de salud pública debe ser siempre de calidad, con calidez, eficiencia, eficacia, oportuna, universal, equitativa, porque la salud es un derecho garantizado por el estado ecuatoriano; el gobierno está insistiendo a que se dé cumplimiento a este mandato, ha priorizado la salud porque es la base fundamental para el desarrollo de los pueblos, a través de los recursos económicos, sociales, culturales, educativas, ambientales y políticas con acceso permanente.

Fortaleciendo los servicios de salud, estableciendo programas de mejoramiento continuo de la calidad; es tarea de todos trabajar en bien de la institución desde el portero hasta el director, porque es fácil perder un usuario y es difícil recuperarlo. En las encuestas, el 80% de los usuarios contestó que en emergencia no son atendidos en forma oportuna, eficaz; el 20% están satisfechos, pero son de otras unidades operativas que dan prestigio a nuestra institución. Por estas razones, fue esencial que el personal profesional de enfermería tome medidas para satisfacer las necesidades del usuario, se incentivó ha auto educarse, capacitarse y a mantenerse organizados.

2. ABSTRACT

The quality of care in the public health services must always be of quality, with warmth, efficiency, effectiveness, timely, universal, equitable, because health is a right guaranteed by the State; the Government is insisting that are complied to this mandate, has prioritized health because it is the fundamental basis for the development of peoples through economic, social, cultural, educational, environmental resources and policies with permanent access.

Continued strengthening of health services, establishing breeding programs of quality; everyone's job is working for the good of the institution from the goalkeeper to the director, because it is easy to lose a user and is difficult to retrieve it. In the surveys, 80% of users replied that in emergency they are not serviced in a timely, efficiently; 20% are satisfied, but other operational units that give prestige to our institution. For these reasons, it was that.

3. INTRODUCCIÓN

El Hospital Cantonal “Aída León de Rodríguez Lara” es una institución pública de segundo nivel, se inauguró oficialmente el 20 de diciembre de 1974, con capacidad de 25 camas, pero con presupuesto para 15, lo que dificulta la atención de calidad y oportuna, al ser una institución de segundo nivel, tiene la obligación de enfrentar todas las emergencias que a sus manos lleguen, en casos graves para confirmar el diagnóstico y determinar el tratamiento son trasladados al nivel 3, pero antes son valorados y administrados el tratamiento inicial.

La calidad de atención en los servicios de salud es un problema muy extenso y difícil de cambiar en poco tiempo, implica una buena organización de los directivos nacionales, regionales y locales. Actualmente el gobierno, busca brindar atención de calidad a través del nuevo modelo de salud, exigiendo a los profesionales de salud capacitaciones continuas, como un medio de conseguir atención oportuna, con eficiencia, calidez, brindando seguridad en el manejo de los pacientes.

Las estrategias que tiene el MSP es la conformación de comités, quienes serán los encargados de vigilar constantemente la calidad de atención de los servicios de salud, las capacitaciones y el manejo de protocolos son formas de optimizar la atención especialmente para los médicos, personal de enfermería quienes tienen que enfrentarse a casos graves las 24 horas al día y sobre todo cuando no hay los médicos tratantes. Siendo el personal de enfermería los que están más en contacto con los usuarios, se ve la necesidad de organizarse para mejorar los conocimientos, destrezas, habilidades, según encuestas realizadas al personal de enfermería no han recibido capacitaciones, es por ello que se organizó: El I Curso taller de Actualización de Conocimientos Médicos, el cual se llevó con éxito, para ejecutar estos programas necesitamos organizarnos y ser persistentes.

4. PROBLEMATIZACIÓN

En la actualidad las instituciones, organizaciones del mundo se centran en hablar de calidad de atención con el fin de incrementar las ventas, la oferta de los servicios de salud, entendiéndose a la calidad de atención, desde varios puntos de vista; paciente, prestador de salud, asegurador o entidad rectora, cada uno tiene percepción diferente, para el paciente aspectos, como amabilidad, disponibilidad de tiempo, características físicas del sitio donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento que solicita el servicio y efectivamente la recibe son características que puede evaluar fácilmente y determinan la calidad de atención.

La atención debe ser brindada por profesionales capacitados y actualizados, no debe terminar en una receta si no en una atención integral, eficiente y oportuna, la atención no debe ser discriminada por razones sociales, culturales, todos deben recibir un trato igualatorio; así como todas las actividades que se realizan deben tener impacto en las personas que reciben, uno de los desafíos de el sector salud en América Latina y el Caribe en las próximas décadas es la reducción de la inequidad, en lo que se refiere a los servicios sanitarios y coberturas de salud.

Según encuestas realizadas el 40% de los usuarios fundamentan sus quejas en malos tratos, falta de información, tardanza en la atención en consulta externa, emergencia, falta de medicación, las baterías higiénicas están sucias. El personal de enfermería no cumple con su rol y sus actividades son de rutina lo que incita a discrepancia entre médicos y enfermeras provocando insatisfacción del usuario, obteniéndose como resultado mala imagen de la institución, abandono de la institución antes de ser dados de alta.

5. JUSTIFICACIÓN

La salud es la base para el desarrollo de un país, por tal motivo, el gobierno dentro de sus gestiones planteó privilegiar a la salud como un derecho humano fundamental, enfocado a garantizar servicios de calidad, conseguir eficiencia, eficacia y seguridad que satisfagan las necesidades de los usuarios; sabiendo que es más fácil comenzar, pero es difícil continuar.

En el sector salud a surgido cambios radicales en la manera como se presentan los servicios de salud, en las instituciones públicas se propaga atención de calidad como una política de estado, cuyo principal objetivo es asegurar a la población los servicios de salud de calidad, calidez, oportuno y eficiente. El Ministerio de Salud Pública está trabajando a través de modelos de gestión con la finalidad de impulsar la formación de comités en todos los niveles para enfrentar las necesidades de oferta demanda; en la que se garantice la entrega de servicios de salud de tal forma que los usuarios reciban un continuo de servicios preventivos, curativos de acuerdo a las necesidades por ciclos de vida, a través de los diferentes sistemas de salud.

Fortalecer la gestión es difícil; pero no imposible; una de las tareas de los directivos institucionales es la gestión, porque a través de ello conseguiremos logros importantes, garantizando cambios en la organización, brindando satisfacción a los usuarios. La gestión administrativa es un tema importante a la hora de dirigir una organización o institución de ello depende el éxito o fracaso; debido a que los objetivos de estos son producir bienes y servicios, lograr la supervivencia, mantener el crecimiento, ser rentable, obtener beneficios. La planificación y gestión son factores indispensables para que la institución cumpla con su misión y alcance la visión a través de programas de mejoramiento de calidad en la atención.

6. OBJETIVO

6.1. OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad de atención; mediante la implementación de un programa de capacitación y gestión continua, para disminuir la insatisfacción del usuario externo en el hospital Cantonal de Girón 2011-2012

6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implementar normas y protocolos de atención de enfermería para el paciente hospitalizado.
- Capacitar al personal de enfermería, médicos y personal de salud sobre buen trato al paciente.
- Formar un comité interno de vigilancia de la calidad de atención.

CAPITULO 1

7. MARCO TEÓRICO

7.1 Marco institucional

El desarrollo del presente trabajo tendrá como pilar institucional el Hospital “Aída León Rodríguez Lara” del Cantón Girón

7.1.1. Historia del Hospital de Girón.- La historia de nuestro hospital la encontramos en el registro oficial Nro. 10 del 3 de julio de 1970 durante la presidencia del Dr. José María Velasco Ibarra, que publica el Decreto Ejecutivo Nro. 639, por medio del cual se faculta a los señores ministros para que suscriban la firma del contrato Milán-Italia. Representada por el Dr. Ing. Giuseppe Calabazzi, para la construcción y equipamiento de hospitales en el país con el dinero del Fondo Nacional Rural, y un 20% financiado por el gobierno nacional. El 30 de agosto del mismo año el personal de la Jefatura Provincial de Salud del Azuay realiza la distribución de equipos y ambientes, constatándose la necesidad de recursos humanos y materiales, y a pesar de las adversidades el 5 de septiembre del mismo año se abre las puertas para el servicio de hospitalización mediante turnos rotativos con el personal de enfermería.

7.1.2. Aspectos geográficos del lugar

7.1.2.1. Ubicación.- Es uno de los 15 cantones de la provincia del Azuay, está ubicado al Sur-Occidente en la vía Girón- Pasaje. Desde Cuenca (Narancay, salida sur de la ciudad) hasta el centro cantonal hay 37 Km

7.1.2.2. Altitud, latitud y superficie.- Se encuentra situado a una altura de 2.162 metros sobre el nivel del mar, la superficie del cantón es de 492.87 km², que representa el 4.14% el área total de la provincia del Azuay. Pertenecen al cantón las parroquias de San Gerardo y la Asunción, y por lo tanto la distribución es de la siguiente manera: la jurisdicción de la cabecera cantonal tiene una superficie de 228 km² que representa el 67.7%; la parroquia la Asunción con una superficie de 56 km² que representa el 17.2% y la parroquia de San Gerardo con una superficie de 51 km² que representa el 15.1% de la superficie total del cantón.

7.1.2.3. Límites del cantón

- Al norte: Por la parroquia Baños, Victoria del Portete y Cumbe todos pertenecientes al cantón Cuenca.
- Al este: Por la parroquia Jima que pertenece al cantón de Sigüí, y la jurisdicción de la cabecera cantonal de Nabón.
- Al sur: Por las parroquias las Nieves y el Progreso pertenecientes al cantón Nabón, y la parroquia Abdón Calderón (La unión) del cantón Santa Isabel.
- Al oeste: Por la jurisdicción de la cabecera cantonal de San Fernando y la parroquia Chumblín, constitutiva del cantón San Fernando.

Todas estas unidades político-administrativas están formando parte de la provincia del Azuay.

7.1.2.4. Características demográficas.- Girón como cabecera cantonal, tiene un porcentaje de habitantes de 27.96% del total de habitantes, en las áreas rurales llega al 40.57%, y finalmente tenemos que en la Asunción y San Gerardo llega al 22.93% y 8.54% respectivamente.

Según la Población y superficie mencionadas del cantón Girón, presenta una densidad de 25,5 hab. /Km².

CUADRO Nº 1

Proyecciones de la población del Cantón Girón 2012

Menores de 1 año	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 64 años	65 a 74 años	Más de 75 años	TOTAL
240	950	1.194	1.245	1.125	6.150	514	350	11.709

Fuente: INEC Proyección de población por grupos programáticos 2012.
Elaborado por: Dirección Provincial de Salud. Subproceso de aseguramiento de la calidad-estadística.

7.1.3. Emigración. La migración es muy alarmante, se puede decir que casi no existe familia en donde no haya migración. Las principales causas de migración son debido a determinantes económicos, psicológicos, sociológicos:

- Erosión de las tierras.
- Cultivos tradicionales a bajos costos, malas condiciones de las vías para sacar los productos a la venta.
- Mano de obra barata y escasa producción de las parcelas.

Estas son algunas de las razones por lo que las personas migran en busca de mejores condiciones de vida.

7.1.4. Indicadores económicos.- Según datos del Municipio el porcentaje de pobreza en el área rural hace 10 años era el 71%, y el porcentaje de indigencia era del 19%, y se estima que con los años ha crecido significativamente. La principal actividad productora es la pecuaria y sus derivados de la leche, carne, la actividad agrícola en su mayoría con cultivos de maíz, habas, trigo, cebada, frutales de manzana, aguacate, cítricos; además se cultiva la caña de azúcar para la producción de la pequeña industria de aguardiente y panela. Se estima que un buen porcentaje de la población se dedica al cultivo, pero la mayoría destina su producción autoconsumo.

CUADRO N°2

Clasificación de jefes de familia según ocupación principal

Ocupación principal	Nº	%
Profesionales, técnicos, asimilados	55	7.87
Directores y funcionarios públicos	39	5.44
Personal Administrativo y trabajadores	67	9.35
Comerciante y Vendedores	186	26.84
Trabajadores Agrícolas	134	18.75
Mineros, Tejedores, Sastres Obreros	65	9.09
Zapatero, Joyeros, Relojeros	57	7.95
Conductores de Transporte	76	10.80
Vendedores Ambulantes	36	5.11
TOTAL	715	100

Fuente: Encuestas prediales 2001.

Elaborado por: Taller de tesis de arquitectura.

7.1.5. Misión de la institución.- El hospital cantonal de Girón al ser una institución pública tiene la misión de brindar atención de calidad, a través de modelos de salud integral, familiar, comunitaria en prevención de las enfermedades y en promoción de

la salud, mejorar la oferta de servicios, asegurar el acceso de medicamentos, promover el entorno favorable para la salud y la vida de la población.

7.1.6. Visión de la institución.- Para el año 2015 el Hospital de Girón será capaz de asegurar la cobertura universal de salud con los servicios públicos gratuitos, eliminando barreras geográficas, económicas, culturales y de género, promoviendo el desarrollo sectorial, la organización y funcionamiento de los actores sociales.

7.1.7. Talento humano:

- Directora del Hospital.
- 1 Jefe financiero
- 1 Servicios institucionales
- Jefe de recursos humanos
- 1 Dra. Internista de 8 horas.
- 3 Dr. Ginecólogos, los 2 de 4 horas y el otro de 8 horas.
- 1 Dr. Anestesiólogo de 8 horas.
- 2 Dr. Pediatras de 8 horas.
- 1 Dr. Cirujano de 8 horas.
- 4 Médicos Residentes (Rurales)
- 1 Médico de planta
- 1 Médicos Generales contratados
- 1 Médico Coordinador.
- 1 Dr. General de Planta de 4 horas.
- 1 Psicóloga Clínica.
- 4 Médicos para Emergencia.
- 2 Dr. De Laboratorio.
- 1 Lic. De Rayos X.
- 1 Dra. Química farmacéutica
- 2 Auxiliares de farmacia.
- 2 Sr. Sra. de estadística.
- 4 En el área administrativa.
- 3 Odontólogos y una Auxiliar de odontología.
- 10 Auxiliares de Enfermería.
- 6 Enfermeras.
- 4 Internos de medicina.

- 10 Auxiliares Administrativos (cocina, servicios generales, lavandería)
- 1 Técnico de mantenimiento.
- 4 Choferes de ambulancia.
- 1 Chofer.
- 1 Inspector Sanitario.

7.1.8. Servicios que brinda:

- **Consulta Externa.-** Con los especialistas mencionados de 8h00 a 13h00 y de 14h00 a 17h00
- **Hospitalización.-** Ingresan por consulta externa o por emergencia y que son pasados visita por los médicos tratantes y de turno.
- **Emergencia.-** Servicio de 24 horas a cargo de los residentes de turno.
- **Odontología.-** Con horarios de consulta externa de domingo a viernes de 8h00 a 13h00 y de 14h00 a 17h00.
- **Centro Quirúrgico y Obstétrico.-** Con horarios de consulta externa.

Servicios de apoyo:

- **Farmacia.-** Servicio mejorado, entregando medicina gratuita con horario de atención de consulta externa.
- **Laboratorio.-** Brindan servicio a pacientes hospitalizados, consulta externa, es gratuito solo con pedidos de instituciones del M.S.P. Con horario de consulta externa.
- **Rayos X.-** Este servicio tiene baja demanda, es atendido por una tecnóloga en el horario de lunes a viernes de 8h00 a 14h00.
- **Ecografías.-** Las realiza los ginecólogos a las embarazadas y pacientes ginecológicas y las ecografías abdominales las realiza el médico cirujano.
- **Control Sanitario.-** El hospital cuenta con inspector.
- **Morgue.-** Que debería mejorar el aspecto físico para que el hospital no tenga mala imagen.

7.1.9. Programas del M.S.P. que brinda el hospital de Girón

Los programas que lleva nuestra institución son:

- ✓ Programa ampliado de inmunizaciones
- ✓ Programa integral de alimentación y nutrición

- ✓ Maternidad gratuita y atención a la infancia
- ✓ DOTS
- ✓ DOC
- ✓ Salud escolar
- ✓ Atención integral del adolescente
- ✓ Programa del VIH/sida
- ✓ Odontología
- ✓ Programa de salud al adulto mayor
- ✓ Desnutrición cero
- ✓ Pie derecho

Además la institución cuenta con el programa del “club de diabéticos”, “club de hipertensos” que asisten una vez por mes para capacitarlos y entregarles medicación, está a cargo del médico internista.

7.1.10. Recursos materiales:

- Equipo de Rayos X en regular estado.
- Equipos de laboratorio en buen estado.
- 2 Ecógrafos en buen estado.
- Computadoras y materiales de oficina.
- 2 Ambulancias la una nueva y la otra antigua en mal estado.
- 1 Camioneta en buen estado.

7.1.11. Financiamiento

En la actualidad el hospital depende económicamente y en su totalidad del **M.S.P** del Ecuador.

7.1.12. Morbilidad

CUADRO N° 3

10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD 2011

CODIGO	PATOLOGÍA	CASOS
J00	Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común)	1.024
B82	Parasitosis Intestinal sin otra especificación	499
J11	Influenza debido a virus no identificado (gripe)	396
A 09	Diarrea y Gastroenteritis de presunto Origen infeccioso (colitis)	360
J02	Faringitis aguda	348
J42	Bronquitis Crónica sin otra especificación	121
N39.0	Infección de vías Urinarias, sitio no especificado (infección del tracto urinario)	112
I10	Hipertensión Arterial.	109
J03	Amigdalitis Aguda no especifica	100
M54.5	Lumbago, no especificado (Lumbalgia) (contractura)	83
Total		3.152,00
Otras causas		188,00
Total general		3.340.00

Fuente: Departamento de Estadística del hospital de Girón
Elaborado por la. Autor

CUADRO Nº 4

PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO HOSPITALARIOS SEGÚN ESPECIALIDADES EN EL HOSPITAL CANTONAL DE GIRÓN “AÍDA LEÓN DE RODRÍGUEZ LARA” 2011.

CLÍNICA

PATOLOGÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Enfermedades Respiratorias	111	24.2%
Diabetes Mellitus tipo 2	74	16.1%
Gastroenteritis	38	8.3%
Hipertensión Arterial	37	8.1%
Enfermedades del Tracto Urinario	32	7.0%
Problemas de alcoholismo (Cirrosis, encefalopatía hepática)	28	6.1%
Celulitis	16	3.5%
Hemorragia Digestiva	14	3.1 %
Intoxicación por órgano fosforado y otros (intento de Suicidio).	12	2.6%
Otros	97	21.1%
Total	459	100%

FUENTE: Departamento de Estadística del Hospital de Girón.
Elaborado por: La Autora

CUADRO Nº 5

PEDIATRÍA

PATOLOGÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hiperbilirrubinemia	42	18.9%
Enfermedades Respiratorias	27	12.2%
Deshidratación	14	6.3%
Riesgo de Sepsis	14	6.3%
Otros	125	56.3%
Total.	222	100%

FUENTE: Departamento de Estadística del Hospital de Girón.
Elaborado por: La Autora.

CUADRO Nº 6

CIRUGÍA

PATOLOGÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Colecistectomía (convencional y colepap)	42	15.1%
Hernio plastia	36	12.9%
Circuncisión	28	10.0%
Limpieza quirúrgica	27	9.7%
Herniorrafias	14	5.0%
Debridación de prepucio	14	5.0%
Hemorroidectomía	5	1.8%
Apendicetomía	4	1.4%
Exeresis (pólipos, nódulos, verrugas)	59	21.1%
Otros	50	17.9%
Total	279	100%

FUENTE: Departamento de Estadística del Hospital de Girón.
Elaborado por: La Autora

CUADRO Nº 7

GINECO-OBSTETRICIA

CAUSAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Partos eutócicos	155	44.0%
Cesáreas	37	10.5%
Partos distócicos	35	9.9%
Pomeroy	31	8.8%
Embarazo más algún tipo de complicación	30	8.5%
Infección del Tracto Urinario más embarazo	22	6.3%
Legrado por Aborto y otras causas	19	5.4%
Amenaza de parto pre término	11	3.1%
Quistectomía	6	1.7%
Histerectomía	6	1.7%
Total	352	100%

FUENTE: Departamento de Estadística del Hospital de Girón.
Elaborado por: La Autora

Los datos cuantitativos de egresos hospitalarios según especialidades, permitieron realizar planes de atención, capacitar en patologías más frecuentes de egreso hospitalario para brindar una mejor atención a los pacientes, por ejemplo en ginecología se atiende el 54.4% de partos entre eutócicos y distócicos y 10.0% de cesáreas, lo cual implica que se debe estar preparado en atención de parto y

posibles complicaciones, al igual que en atención al recién nacido y como asistir en caso de un niño con problemas respiratorios. En medicina interna un paciente ingresa con dos o más diagnósticos, un paciente con Diabetes Mellitus se asocia con hipertensión arterial, Neumonía; para clasificarlo en el cuadro se tomó la primera patología.

7.1.13. Características geo-físicas de la institución.- Se encuentra al sureste del cantón dentro de la cabecera cantonal, entre las calles Leopoldo Peñaherrera, Antonio Flor y Juan Vintimilla. El área total de superficie es de 10.000m². Poco a poco se ha ido ampliando la infraestructura física para dar un mejor servicio a los pacientes.

7.1.13.1. Distribución de la planta física.- EL hospital está distribuido en cuatro bloques

Primer bloque: Consulta externa, Emergencia, Estadística, Rayos X, Farmacia, Área Administrativa.

Segundo Bloque: Hospitalización, Lavandería, Cocina, Comedor, Bodega.

Tercer Bloque: Quirófano, Sala de partos, Sala de esterilización.

Cuarto Bloque: Laboratorio, Vacunación, Odontología, Inspectoría Sanitaria.

Cada Bloque cuenta con baños y salas de espera para comodidad del paciente que espera ser atendido.

7.13.2. Políticas de la institución:

- Asegurar el acceso universal a medicamentos/ consolidar la autoridad y soberanía del estado.
- Asegurar la cobertura universal de la salud.
- Promover el desarrollo Sectorial, la organización y el funcionamiento del SNS.
- Promover la gestión y desarrollo de Recursos Humanos.
- Fortalecer la promoción de la salud.
- Promover el desarrollo de entornos saludables para la salud y la vida.
- Fortalecer la prevención de la enfermedad.

7.2 Marco conceptual

7.2.1. Atención primaria de salud.- La Atención Primaria de Salud es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todos y cada una de las etapas de su desarrollo.

La APS es el núcleo principal, del desarrollo social y económico global de la comunidad; representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad, con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud, ya sea donde residen o trabajan las personas.

La atención primaria de salud, se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Comprende, cuando menos, las siguientes actividades: la educación sobre los principales problemas de salud, los métodos de prevención, promoción, saneamiento básico.

7.2.2. Segundo nivel de atención.- EL segundo nivel de atención lo conforman los hospitales generales, los cuales tienen la finalidad de brindar servicios médicos integrales y de calidad a la comunidad, los cuales se encargan de atender las necesidades sanitarias de toda la población cuando por su complejidad y características, sobrepasan los recursos de la atención primaria. Ellos requieren de una permanente actualización del equipamiento y de la capacitación continua de sus profesionales.

7.2.3. Calidad.- Es el producto o servicio que recibe el cliente o usuario de manera muy satisfactoria, la calidad busca integrar las palabras; equidad que es dar a quien más lo necesita, garantizando la accesibilidad, efectividad que significa alcanzar la cobertura e impacto adecuado, eficiencia que es optimizar el rendimiento de los recursos disponibles y eficacia es utilizar metodología y tecnología adecuada, esto constituye la calidad de los servicios, son las instituciones de salud las responsables de brindar atención de calidad.

7.2.4. Satisfacción.- Se refiere al nivel de conformidad, estado de ánimo, de un individuo cuando realiza una compra o utiliza un servicio. La lógica indica que, a

mayor satisfacción, mayor posibilidad de que el cliente vuelva a comprar o a contratar servicios en el mismo establecimiento.

La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

Debido a represarías en contra de las quejas, es posible que los usuarios los externos de los establecimientos de salud, cuando participan en encuestas o entrevistas relacionadas con la calidad de la atención, responda positivamente a la palabra “satisfecho”. Por lo tanto, los administradores no deben suponer que los servicios prestados son adecuados únicamente porque los usuarios no se quejan. Aun los niveles bajos de insatisfacción reportada, debe tomarse tomar en cuenta para producir cambios, cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención.

La satisfacción del usuario es un indicador importante para determinar la calidad de los servicios, no obstante, resulta difícil evaluarla; los métodos y las medidas para la recolección de datos suelen influir en las respuestas del usuario. Como se mencionó anteriormente, la mayoría de los usuarios afirman estar satisfechos independientemente de la calidad real.

7.2.5. Insatisfacción.- Es una actitud molesta, sentimiento de disgusto, que tiene cuando un individuo cuando no cumple un deseo o no se cubre una necesidad.

7.2.6. Atención de salud.- La salud pública en el Ecuador está bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, que es el organismo rector del Sistema Nacional de Salud, el presupuesto y la ejecución del mismo dan cuenta de la dedicación del estado al bienestar de la población, medido por su acceso a la salud. Como respuesta a la demanda de la población, el estado ecuatoriano ha de responder a las políticas públicas, la cual está dirigida a garantizar el acceso de salud a la población, especialmente a la más vulnerable.

El M.S.P. a través de sus niveles de atención busca cumplir las expectativas de los usuarios, con la implementación de nuevos modelos de salud, que trata de mejorar la calidad de vida a la población, con aumento de la esperanza de vida al nacer, una vida digna en donde las personas gocen de las fortalezas que le brinda la sociedad, protegiendo el ecosistema, que últimamente está destruyendo al mundo. Porque calidad no es solo cortesía, amabilidad, sonrisas, sino más bien, satisfacer las necesidades de los usuarios.

7.2.7. Atención de enfermería.- El personal de enfermería constituye la piedra angular del equipo de salud, debido a que permanece las 24 horas junto al usuario o paciente, es quien está familiarizada con los problemas que afectan al enfermo y es quien tiene que satisfacer las necesidades porque las enfermeras trabajamos en base a conocimientos científicos, técnicos que van en beneficio del paciente.

Entonces podemos definir a atención de enfermería como un conjunto de funciones, actividades que a través de una metodología científica y sistematizada, como el proceso de atención de enfermería, utilizando cada día los planes de cuidados individuales, porque cada persona tiene diferentes necesidades y la enfermera tiene que estar presente para colaborar en su recuperación.

Para mejorar la calidad de atención del paciente ingresado, es necesario la capacitación continua ya que ello fortalece los conocimientos. En la actualidad una política del MSP es mejoramiento de la calidad de atención de los servicios de salud, con los principios de efectividad, eficiencia, eficacia, calidez, universalidad; lo que provoca que las instituciones de salud fomenten y faciliten al equipo de salud actividades de actualización de conocimientos técnicos y científicos, en la humanización y el trabajo en equipo, acorde con el desarrollo científico y tecnológico, con la único propósito de mejorar la calidad de los servicios.

7.2.8. Gestión administrativa

7.2.8.1. Definición de gestión.- Gestión hace referencia a la acción y a la consecuencia de administrar o gestionar algo. Al respecto, gestionar es llevar a cabo diligencias que hacen posible la realización de una operación comercial o de un anhelo cualquiera. Por otra parte administrar, abarca las ideas de gobernar, disponer dirigir, ordenar u organizar una determinada cosa o situación.

7.2.8.2. Definición de gestión administrativa

Es un proceso de planear, organizar, ejecutar y controlar; mediante el cual se logra objetivos comunes en una organización con apoyo de recursos humanos y otros, porque trabajando en equipo se logra los propósitos y alcanza las metas propuestas en un periodo determinado de tiempo.

La gestión administrativa tiene cuatro elementos o funciones:

7.2.8.3. Planificación.- Es un proceso de establecer objetivos, metas con anticipación y determinar las acciones a realizarse para lograrlo. Son la guía para que la organización obtenga y comprometa los recursos que se necesita para alcanzarlos.

7.2.8.4. Organización.- Es un proceso de asignación de tareas, distribución de recursos entre los miembros de una organización para alcanzar las metas. Los administradores convierten los planes en acciones al definir los puestos, asignar personal y apoyar con tecnología y otros recursos.

7.2.8.5 Dirección.- Es un proceso de influir, dirigir, motivar a la gente hacia el cumplimiento de los planes y logro de objetivos organizacionales. Se construyen compromisos, alientan actividades que respalden las metas.

7.2.8.6 Control.- Proceso de asegurar que las actividades reales se ajusten a las actividades planificadas. Mediante el control los administradores mantienen un contacto activo con la gente durante el curso de su trabajo, recaudan e interpretan información sobre el desempeño; utilizando esta información para planear acciones y cambios constructivos.

7.2.8.6. Importancia:

- ✓ Mejorar económicamente a la sociedad
- ✓ Promueve un gobierno eficaz
- ✓ Mejora las normas sociales
- ✓ Ayuda a cumplir con objetivos
- ✓ Importante papel para el desarrollo económico, político, social de instituciones o país.
- ✓ Toda organización depende de su administración para llevar a cabo sus fines.

7.2.8.7. Organización.- Es un grupo de personas que trabajan juntas para lograr un propósito en común que satisfagan las necesidades de los clientes o usuarios. Para que la organización se desempeñe bien, se debe utilizar bien los recursos; al ser las personas un valioso recurso para la organización deben poseer habilidades, capacidades, valores personales, motivación, conocimientos.

7.2.9. Proceso.- Es el desarrollo continuo de tareas/actividades que en un determinado tiempo están relacionadas y articuladas entre sí, cuyo vínculo agrega valor de acción con el objeto de transformar los insumos para que se produzca beneficio, lo cual satisface al cliente interno y externo.

7.2.10. Concepto de administración.- Son organismos rectores que coordinan los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros necesarios para que una organización alcance sus metas y propósitos.

Los administradores no solo son jefes que dan órdenes, están siempre para ayudar a satisfacer las necesidades de los clientes, conocidos en nuestra época como mejores administradores por ayudar respaldar, permite la participación u opinión de sus trabajadores lo que ayuda a la organización a tener éxito.

7.2.11. Administración de calidad total (TQM).- Consiste en que todos los miembros de la organización buscan el mejoramiento continuo, la calidad de los servicios, satisfaciendo las necesidades de los clientes. El jefe trabaja en base a la función de los clientes y necesidades de los colaboradores. La calidad significa ajustarse a los estándares, prevención de defectos, ahorro de dinero.

7.2.13. Liderazgo.- La definición de liderazgo contiene una palabra clave “voluntariamente”, que no se trata solamente de influir a la gente, sino de hacerlo que voluntariamente se empeñe en los objetivos que correspondan. Liderazgo es un proceso social que busca guiar, dirigir, motivar a una organización con el fin de obtener logros sobresalientes, por lo tanto liderar implica articular la visión apropiada.

Se puede decir que liderazgo y motivación son dos caras de la misma moneda, en donde la primera mira al líder y la segunda a sus seguidores, entonces el líder provoca motivación. Estudios psicológicos sobre liderazgo sostenían que buscamos en nuestros líderes la seguridad que nos proporcionaba el símbolo paterno; como

un ser perfecto, infalible, inteligente y más capaces que nosotros. Actualmente ya no se piensa que estas habilidades son supernaturales.

7.2.14. Manual de protocolos.- Es un documento que contiene las políticas, normas y descripciones específicas de los procedimientos/protocolos de una organización.

7.2.14.1. Protocolo de enfermería.- Es la descripción del conjunto de actividades que sirve de estrategia para unificar y acordar de forma conjunta el abordaje de diferentes técnicas, terapias y/o problemas de enfermería.

7.2.14.2. Características:

- Ordenados
- Precisos
- Detallados
- Simple
- Escritos en formato único

7.2.14.3. Importancia:

- Documenta la actualización y asistencia que se debe proporcionar.
- Documentar la actualización y asistencia proporcionada.
- Medio de comunicación escrito que ayuda al aprendizaje.
- Punto de partida para asegurar la calidad de la asistencia y mejoramiento continuo.

7.2.15. Los comités.- Son organismos autónomos de las dependencias y entidades de la administración pública estatal.

7.2.15.1 Objetivo de los comités.- Colaborar en las acciones de control y vigilancia de las obras, acciones y servicios que la administración pública estatal mediante la verificación del cumplimiento de procesos de construcción, evaluación del desempeño de los servicios públicos.

7.2.15.2 Lo conforman:

- Presidente
- secretaria/o
- 3 vocales de control y evaluación

7.2.15.3. Comité de gestión:

Tiene como responsabilidad principal llevar adelante las tareas específicas de organización y desarrollo del proyecto.

7.2.15.4. Funciones:

- Elaborar un programa de trabajo, en el que se calendaricen las actividades a realizar
- Vigilar que los servicios o acciones se proporcionen conforme a los requisitos establecidos
- Realizar visitas de supervisión sin previo aviso y registrar las observaciones en el reporte de evaluación
- Participar en las evaluaciones trimestrales.

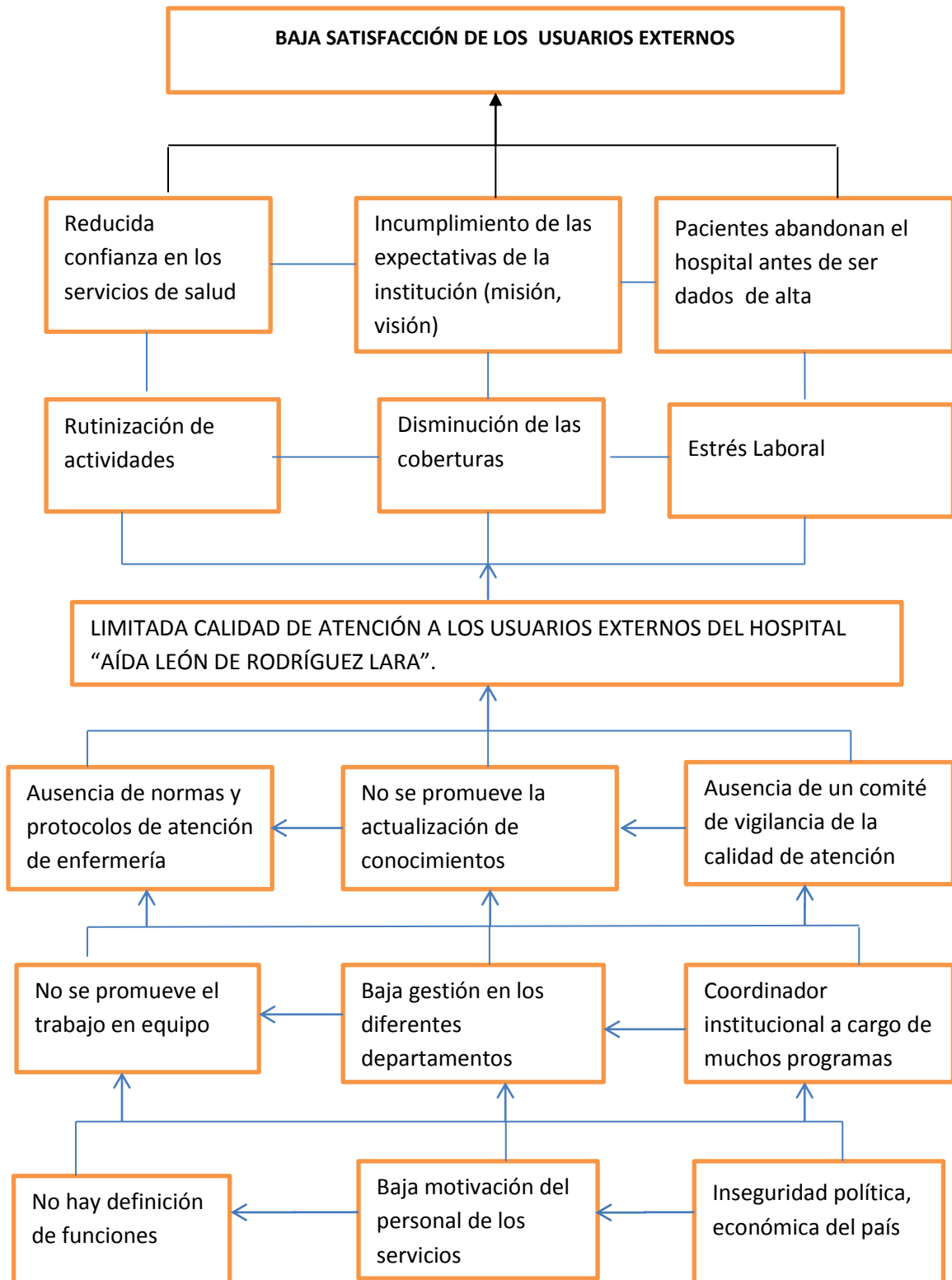
CAPITULO 2

8. DISEÑO METODOLÓGICO

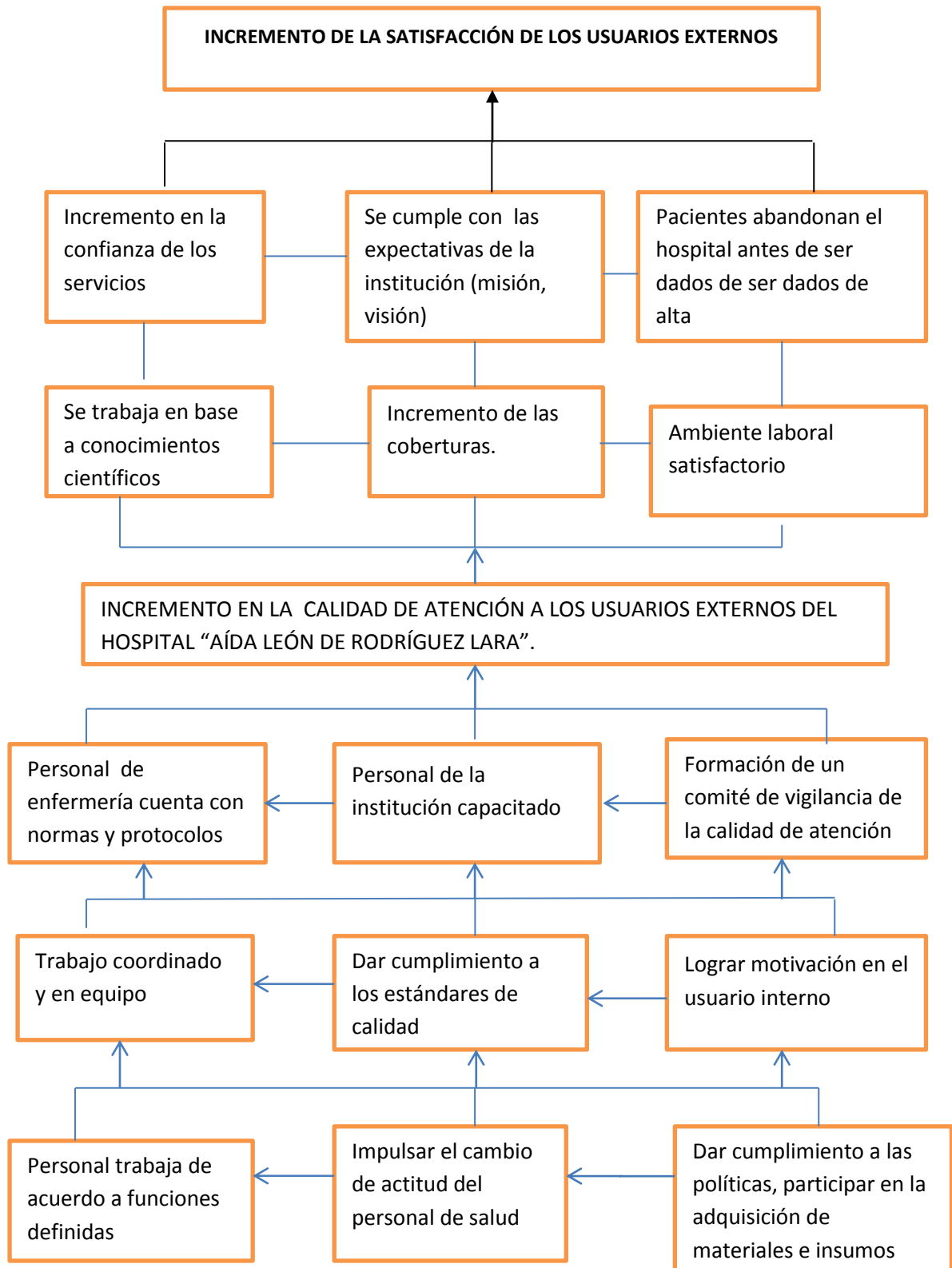
8.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Personal de enfermería del hospital de Girón Dirección del Hospital de Girón	Mejorar la calidad de atención de los usuarios externos	Talento humano Recursos materiales Recursos financieros Mandato: Art. 3 -Protección y respeto mutuo al usuario, a sus particularidades étnica, culturales, de género y edad. -Calidad y Calidez en la atención -Solidaridad y equidad asegurando el subsidio directo de la población que lo necesite.	No existe gestión de recursos financieros Ausencia de programas de capacitación
Médicos tratantes del hospital de Girón	Trabajar en equipo para mejorar la calidad de salud del usuario	Talento humano Recursos materiales Recursos educativos Mandato: Art. 363. Literal 2 Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.	Maltrato emocional al paciente y familias Inexistencia de protocolos de atención de enfermería
Usuarios del hospital de Girón	Brindar atención de calidad, eficiente, oportuno	Talento humano Recursos materiales Recursos educativos Mandato: Art. 366 El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud.	Insatisfacción de los usuarios internos y externos No se da el trabajo en equipo
Dirección Provincial de Salud del Azuay	Optimizar las necesidades de los usuarios y actuar frente a ellos	Recursos educativos Talento humano Formar académicamente. Mandato: Art. 363. Literal 3 Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la estructura física y equipamiento a las instituciones de salud.	Ausencia de conocimientos científico. Equipamiento e infraestructura obsoleta
Maestrante	Personal de enfermería con actualización de conocimientos, brindado servicios de calidad	Talento humano Maestrante Recursos materiales Recursos financieros Mandato. Requisito de la UTPL para la obtención de título de maestría en gerencia en salud para el desarrollo local. Tesis basada en investigación- Acción	Necesidad de implementar manual de atención de enfermería al paciente hospitalizado

8.2. ÁRBOL DE PROBLEMAS



8.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS



8.4. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN. Mejorar la calidad de atención de los usuarios externos del hospital de Girón.			
PROPÓSITO. Usuarios externos del hospital de Girón satisfechos por la atención recibida	Disminuir en un 20% la insatisfacción de los usuarios externos, hasta Mayo del 2012	-Monitoreo con encuestas -Actas de formación de un comité - Acta de reuniones de comité para determinar avances	Participación activa de la Institución y la Dirección de Salud del Azuay
COMPONENTES O RESULTADOS ESPERADOS			
1. Normas y Protocolos de atención de enfermería elaborados e implementados	El 50% del personal de enfermería participó en la elaboración de normas y protocolos de atención de enfermería en el hospital de Girón, hasta febrero 2012	-Nombre del participante en protocolo realizado -Fotografías - Normas y Protocolos impresos	Departamento de enfermería participa activamente por el cambio
2. Personal de salud capacitados en calidad de atención	El 60% del personal de salud del hospital de Girón capacitado para brindar buena calidad de atención, hasta Mayo 2012	-Nómina de los participantes. -Evaluación de las personas capacitadas -Fotografías de los participantes	Personal de salud actualizado y capacitado
3. Comité interno de vigilancia de atención de calidad funcionando	El 90% del comité participa en gestión para mejorar la atención de los servicios de salud, hasta Mayo 2012	-Actas del comité con resoluciones establecidas - Fotografías -Oficios de gestión	Coordinación institucional

8.5. ACTIVIDADES

Actividades	Responsables	Cronograma	Recursos	Costos
R1				
1.1. Reunión con las enfermeras para coordinarla elaboración de normas y protocolos de atención de enfermería.	-Autora del proyecto -Directora de la institución -Personal de enfermería	Diciembre 2011	Pizarra Papeles Marcadores Esferográfico Espacio físico Cámara fotográfica	1,00 4,00 0,90 0,00 210,00
1.2. Elaboración de los protocolos de atención de enfermería	-Autora del proyecto -Personal profesional de enfermería	Diciembre 2011 a Febrero	Papeles Computadora Esferográfico	12,00 900,00 2,40
1.3. Elaboración de las normas del departamento de enfermería de la institución	-Autora del proyecto -Coordinadores de los departamentos -Directora del hospital	Enero 2012	Computadora Papel Esferográfico Espacio físico	0,00 8,00 0,00 0.00
1.4. Socialización de normas y protocolos	- Autora del proyecto -Médicos tratantes -Directora de la institución	Febrero 2012	Computadora Papel Esferográfico Pizarra , marcadores Espacio físico	0,00 0,00 0,00 0,00 3,20
1.5. Entrega de manuales de normas y protocolos impresos.	- Autora del proyecto -Personal de enfermería	Marzo 2012	Computadora Papel Impresiones	0,00 7,00 40,50
R2				
2.1. Reunión con médicos tratantes para diseñar un curso de capacitación	- Autora del proyecto - Directora del hospital - Líder de enfermería	Enero 2012	Papel Esferográfico Pizarra Marcadores	0,50 0,30 0,00 0,00
2.2. Planificación del curso de capacitación	- Autora del proyecto - Directora del hospital	Enero 2012	Computadora Esferográfico Marcadores Pizarra	0,00 0,00 0,00 0,00

	-Médicos tratantes de la institución - Líder de enfermería		Espacio físico	0,00 0,00
2.3. Ejecución del Curso de capacitación actualización de conocimientos médicos y motivación en la atención en los servicios de salud	-Tratantes del hospital de Girón - Profesionales de la Dirección de Salud del Azuay -Lideres departamentales	Marzo 2012	Computadora Retroproyector Bolsos Esferográfico Marcadores Pizarra Espacio físico Carpeta con hojas Refrigerios	0,00 0,00 125,00 17,50 3,20 0,00 0,00 0,00 12,00 0,00 252,00
2.4 Entrega de informe a la institución	- Autora del proyecto	Abril 2012	Computadora Hojas	0,00 0,00
R3				
3.1. Conformar un comité interno de vigilancia de atención	- Autora del proyecto - Líder de enfermería - Coordinador de la institución	Diciembre 2011	Pizarra Marcadores Hojas Esferográficos	0,00 0,00 0,00 0,00
3.2. Elaborar las funciones del comité de vigilancia de atención de calidad.	-Autora - Comité de vigilancia	Enero 2012	Pizarra Marcadores Libro de actas Esferográficos	0,00 0,00 3,50 0,00
3.3. Reunión con el personal de servicios generales para mantener la limpieza de la institución especialmente de los servicios higiénicos	-Autora del proyecto -Comité de vigilancia -Coordinadores departamentales	Febrero 2012	Cuaderno Esferográficos	1,00 0,25
3.4. Realizar indicadores para la constatación física de los materiales e insumos en emergencia y hospitalización	-Autora del proyecto -Comité de vigilancia -Coordinadores departamentales	Marzo 2012	Esferográficos Impresiones	0,60 1,00

3.5. Elaborar encuestas para determinar la calidad de atención.	- Autora del proyecto - Comité de vigilancia	Marzo 2012	Computadora Hojas Impresiones	0,00 2,00 10,00
3.6. Monitorear las actividades una vez por mes.	-Autora del proyecto - Comité de vigilancia	Abril 2012	Computadora Hojas Impresora	0,00 0,00 0,00
TOTAL DE GASTOS. USD				1837,85

CAPITULO 3

9. RESULTADOS

9.1. RESULTADO 1: Normas y Protocolos de atención de enfermería elaborados e implementados

Actividades:

9.1.1. Reunión con las enfermeras para coordinar la elaboración de normas y protocolos de atención de enfermería.

El 2 de diciembre del 2012, en la oficina de Coordinadora de Enfermería (E) se reunieron 5 enfermeras para tratar una propuesta de la maestrante; de elaborar un manual de normas y protocolos de atención de enfermería, porque existe problemas entre personal médicos y enfermería por no cumplir con sus responsabilidades; cada mañana son los reclamos de que no se esta cumpliendo con los cuidados de atención de enfermería (medicación no chequeada, vías infiltradas, flebitis, no control de ingesta y eliminación, no peso diario, no recolectan las muestras para laboratorio, etc.)

Para poder realizar los protocolos, se revisaron las estadísticas, se tomó las 2 primeras causas de egresos hospitalarios de cada especialidad, participaron 4 enfermeras, se inició la investigación sobre los conceptos de protocolos, normas, quedando comprometidas a participar activamente. Como compiladora: Lic. Ana Alvarracín, y colaboradoras Lic. Catalina Cabrera, Lic. Carmen Riera, Lic. Verónica Bernal.

9.1.1.1. Análisis de resultado

La organización, el trabajo en equipo, la comunicación permitió el mejoramiento tanto en el ámbito personal como social lo que propicia la participación de las colegas para trabajar conjuntamente y optimizar las necesidades de los usuarios; generalmente la falta de liderazgo y confianza entre gremio, reduce la efectividad en el desarrollo de las actividades diarias; teniendo como efecto labores rutinarias, que cambian con búsqueda de estrategias para mejorar la calidad de los servicios. El compromiso del personal de enfermería es trabajar en equipo para brindar confianza a los usuarios y mejorar las relaciones personales con el equipo de salud.

9.1.2. Elaboración de los protocolos de atención de enfermería

El 8 de diciembre del 2012, nos reunimos en la oficina de Coordinación de Enfermería las 4 enfermeras: Lic. Ana Alvarracín, Lic. Catalina Cabrera, Lic. Carmen Riera, Lic. Verónica Bernal que participara en la elaboración del manual de protocolos para lo cual nos guiaremos en el Manual de Normas, Protocolos y Procedimientos del Servicio de Medicina Interna del Hospital “José Carrasco Arteaga” (2007).

Del departamento de estadística se obtuvo las principales causas de egresos hospitalarios del año 2011. Servicio de Clínica: Enfermedades Respiratorias, Diabetes Mellitus tipo 2, hipertensión arterial; Pediatría: Enfermedad diarreica aguda con deshidratación, Ictericia multifuncional, enfermedades respiratorias; Cirugía: Colectomía, hernio plastia, en esta especialidad se realizará los protocolos de atención al paciente en el postoperatorio; porque es en este período que están bajo la responsabilidad directa de enfermería; Ginecología: Atención de partos, pielonefritis en el embarazo. En pediatría neonatal se realizará el cuidado al recién nacido porque en la institución se asiste un porcentaje total 91.8% en atención a recién nacidos, en partos eutócicos y distócicos, excluyendo las cesáreas que son atendidos por pediatras e internos de medicina; realizando una comparación con el año 2010 no existe variación en las causas de egresos hospitalarios.

Los protocolos realizan 2 grupos de 2 enfermeras, en el manual consta los nombres de las participantes; para la entrega de la información se dio un plazo, hasta primeros días de febrero que se hará la compilación; sin problemas se obtuvo toda la información. Se expone un protocolo como ejemplo. En *el apéndice 1* consta el manual de normas y protocolos de atención de enfermería.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Lic. Ana Alvarracín

Lic. Catalina Cabrera

Concepto.- Es el aumento de la presión arterial en forma crónica que dura toda la vida y que necesita de tratamiento farmacológico, recomendaciones dietéticas e higiénicas.

La hipertensión produce un aumento de las cifras de tensión, tensión definida como la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de los vasos sanguíneos. Este valor se mide a través de dos cifras: La sistólica que es el valor más alto (se produce cuando el músculo cardíaco se contrae y expulsa la sangre de los ventrículos hacia los vasos sanguíneos) y la diastólica (se produce cuando el músculo del corazón se relaja y entra de nuevo la sangre al corazón).

Sintomatología:

- Cefalea Suboccipital al levantarse
- Acufenos
- Sensación de inestabilidad
- Fatigabilidad
- Palpitaciones
- Náusea, vómito
- Epistaxis
- En algunos no presenta síntomas

Etiología:

No tiene causa identificable pero se asocia las siguientes:

- Herencia
- Sexo
- Edad, raza
- Sobrepeso
- Consumo de alcohol, café, tabaco

Fisiopatología:

La presión arterial es producto del gasto cardíaco (GC) y resistencia periférica total (RPT).

El GC depende fundamentalmente de la frecuencia cardíaca y volumen sistólico, este volumen sistólico está determinado por la fuerza de contracción del ventrículo izquierdo y de la presión del llenado capilar (precarga), que a su vez depende del líquido extracelular la capacidad venosa.

La resistencia periférica depende del radio de la luz del vaso y de la viscosidad de la sangre; las arterias y arteriolas son las que brindan mayor resistencia. Por ejemplo el aumento de la viscosidad de la sangre tiene efectos significativos en el trabajo de bombear la cantidad necesaria de sangre lo cual puede producir incremento persistente de la presión arterial.

La hipertensión esencial o idiopática (primaria) no es muy comprendida; se conoce que el gasto cardíaco se eleva al principio del curso natural de la enfermedad con una resistencia periférica total normal; con el tiempo disminuye el gasto cardíaco a niveles normales pero se incrementa la resistencia periférica total. Lo cual se explica a través de 3 teorías:

1.- Incapacidad de los riñones para excretar sodio, lo que provoca aparición de factores que eliminen sodio, como la secreción del péptido natriurético auricular para compensar la excreción de sal, con efecto secundario de aumento de la resistencia periférica total.

2.- Sistema Renina-angiotensina hiperactivo que lleva a una vasoconstricción y retención de agua y sodio. El aumento reflejo del volumen sanguíneo conduce a la hipertensión arterial.

3.- la hiperactividad del sistema nervioso simpático da lugar a niveles elevados de estrés

La elasticidad de la pared de los vasos sanguíneos afectan la velocidad de flujo sanguíneo lo que provoca regulación de la presión arterial, los cambios de espesor de las paredes vasculares aumentan la resistencia vascular periférica lo que conlleva a la reflexión de ondas en dirección a la aorta y opuestas al flujo sanguíneo aumentando la presión sistólica.

Complicaciones:

- Accidente cerebrovascular
- Trombosis retinianas venosas

- Lesiones micro vasculares
- Insuficiencia cardiaca congestiva
- Infarto agudo de miocardio
- Trastornos renales

Tratamiento:

- Farmacológico en presiones arteriales de 140/90
- Ejercicio físico
- Reducir el consumo de sal, tabaco, café cigarrillos
- Consumir alimentos ricos en potasio como legumbres, frutas y verduras
- Dieta rica en ácidos grasos y pobre en grasas saturadas

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Problema	Razón científica	Objetivos	Cuidados de enfermería
Cefalea	Aumento del volumen circulante y de la frecuencia cardíaca lo que produce dilatación y distensión de las arterias cerebrales	-Evitar complicaciones como enfermedades cerebrovasculares	-Tomar la presión arterial con el manguito y el brazo al mismo nivel del corazón. -Administrar la medicación prescrita por el médico de forma estricta. -Constatar que la dieta sea hiposódica -Control de ingesta y eliminación - Control del estado de conciencia
Epistaxis	Lesiones vasculares producen ruptura de vasos sanguíneos	-Impedir el fracaso en las medidas terapéuticas - Mejorar las condiciones del paciente.	-Tranquilizar al paciente -Control de la presión arterial y función cardiocirculatoria -Mantener permeable una vía venosa periférica -Si es necesario taponamiento colaborar con el médico en el procedimiento, explicar al paciente las molestias producidas y solicitar la colaboración -Administrar sorbos de agua
Tensión emocional	Espasmos de los músculos esternocleidomastoideos a nivel de cuello y hombros	- Mantener el equilibrio emocional para evitar el estrés.	- Mantener un ambiente agradable - Evitar las preocupaciones - Participación de los familiares en los cuidados. - Educación a los familiares sobre tratamiento farmacológico, dietético, ejercicio físico en el hogar
Tinnitus	Hay restricción de flujo sanguíneo a los oídos lo que evita que las células nerviosas necesarias para la audición no reciben el oxígeno necesario para funcionar generando señales anormales en el cerebro	-Mejorar el estado general del Paciente.	-Control de Signos Vitales -Apoyo emocional - Mantener un ambiente tranquilo -La dieta debe ser con disminución de sal y azúcar. - Dieta rica en frutas, verduras y productos lácteos sin grasa. - Evitar el uso de tabaco, alcohol.
Náusea, vómito	Aumento de la presión intracraneal, ansiedad	-Prevenir complicaciones hidroelectrolítica - Mantener la comodidad del paciente	-Control de signos vitales - Dieta fraccionada - Cabecera elevada unos 45° -Aseo bucal -Ambiente agradable -Características y cantidad del vómito -Administración de medicación antiemética prescrita por el médico -Control de ingesta y eliminación

9.1.2.1. Análisis de Resultado

En la reunión se inscribieron las compañeras que desean participar, posteriormente se determinaron temas que realizamos entre dos compañeras organizándonos cada grupo para las investigaciones, previamente se obtuvieron datos de patologías más frecuentes en hospitalización según egresos. Se dio un plazo de diciembre 2011 hasta los primeros días de febrero 2012, luego nos reunimos para consolidar información, sin controversias se terminó el trabajo y se presentó a la directora para su aprobación. El 67% del personal profesional participó en la elaboración de normas y protocolos de atención de enfermería; es decir que sobrepasamos lo propuesto, lo que incentiva a continuar en proyectos como estos.

Es importante buscar alternativas de cambio, nos ayudó a empaparnos en nuestro rol, es un poco cansado, tedioso pero muy productivo y beneficioso trabajar entre compañeras y salir adelante con la profesión, la mayoría de veces las profesionales nos volvemos conformistas y dejamos desfavorecer nuestra profesión; los médicos al vernos preocupadas por elaborar un manual felicitan el incentivo de buscar méritos; provocando valoración y respeto profesional. Para constancia en la parte superior derecha constan los nombres de las enfermeras participantes en la elaboración de protocolos.

9.1.3. Elaboración de las normas del departamento de enfermería de la institución

Las normas son reglas, ordenamientos, acuerdos documentados que contienen especificaciones técnicas o criterios precisos, que son utilizados consistentemente, que permite que los procesos, servicios, productos, sean apropiados, para lograr un fin. Para elaborar las normas se coordinó con la enfermera encargada del departamento, directora de la institución y maestrante el 3 de enero 2012, la directora por el exceso de trabajo manifiesta que realicen la maestrante y coordinadora y que luego revisará.

Para la elaboración de estas normas se tomó en consideración las funciones que en esta institución se ejecutan según los servicios a la que estamos encargadas, porque se rota cada dos meses, Consulta Externa y Emergencia, Hospitalización, Quirófano, Vacunación; siendo la enfermera la encargada de velar por la seguridad y buena atención de los pacientes, además se guía en el Manual de Normas,

Protocolos y Procedimientos del Servicio de Medicina Interna del Hospital “José Carrasco Arteaga” (2007), hojas que existían como normas del hospital de Girón de hace más de 30 años, consultas bibliográficas, esta actividad se desarrolló en un mes, se revisó con la directora. *Consta en el apéndice 1.*

9.1.3.1. Análisis de resultado

La realización de las normas del departamento de enfermería ayudaron a determinar las funciones de cada quien, respetando las jerarquías lo que provoca satisfacción al personal porque se ha iniciado a trabajar coordinadamente y en equipo. Las funciones que se cumplen son diferentes y la responsabilidad del usuario la tienen las profesionales, lo que provocó más responsabilidad para el gremio de enfermeras quienes están en capacidad de brindar atención con conocimientos científicos y técnicos.

9.1.4. Socialización de normas y protocolos

Una vez elaborados las normas y protocolos se procede a realizar la socialización, se realizó el 14 de febrero del 2012, a las 9 am, en el auditorio del hospital, para lo cual se solicitó los materiales como retroproyector, se utilizó la computadora de la maestrante, se invitó al personal de enfermería; para cumplir con esta actividad se pidió permiso a la coordinadora del departamento, y se coordinó, revisando que el horario coincida con el personal que está saliendo de turno de velada sea de Cuenca y/o esté entrando al turno, debido a que se presentan dificultades al buscar cualquier fecha porque no asisten por el tiempo y distancia, además los días martes existe poca demanda en consulta externa y las enfermeras pueden participar. Se cuenta con la ayuda de estudiantes de cursos de primeros auxilios quienes se encargan del departamento hasta culminar con la presentación.

Para esta actividad se presenta un oficio a la coordinadora solicitando la aprobación de la socialización. Las firmas y fotografías de la asistencia. *Consta en apéndice 4.*

9.1.5. Análisis de resultados

Una vez elaboradas las normas y protocolos se socializó al personal de enfermería, se indica que este manual fue elaborado por las enfermeras de acuerdo a las funciones que deben cumplir y posteriormente se hizo llegar una copia de este

manual. Se trabajaba con dificultad, las señoras auxiliares sobre todo las que trabajen más años que representan el 70% del personal auxiliar siempre querían ser únicas, ellas creían tener el poder y las que lo saben todo, aunque por su experiencia hace que algunos médicos, enfermeras confíen en los conocimientos y habilidades, destrezas pero siempre respetando las jerarquías y funciones encomendadas, por tal razón se vio la necesidad de trabajar en equipo y cada quien asume su rol. En esta actividad participaron el 73% del personal de enfermería, es decir este porcentaje conoció las actividades que cada uno debe cumplir lo que condujo a mejorar las relaciones personales; y cada quien ejerció su responsabilidad; trabajando coordinadamente y sin complicarnos. *En el apéndice 4* consta el oficio a coordinación de enfermería para la socialización de normas y protocolos. *En el apéndice 5* consta la nomina de asistentes a la socialización.

9.1.6. Entrega de Manual de Normas y Protocolos impresos

Se entregó un manual impreso a todo el personal de enfermería, están aplicando los conocimientos descritos, con el compromiso de continuar elaborando estos trabajos debido a que satisface las expectativas propias y de los usuarios.

9.1.6.1. Análisis del resultado

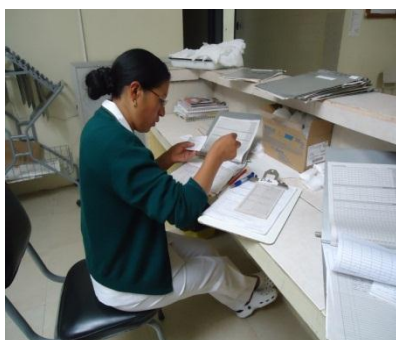
El personal de enfermería tiene en su poder el manual y está poniendo en práctica lo que ha creado satisfacción a los médicos. La directora felicitó la iniciativa de las enfermeras, debido a que es la primera vez que nos organizamos para beneficio propio y de nuestros usuarios.

Fotografía 1. Personal de enfermería asumiendo su rol

A



B

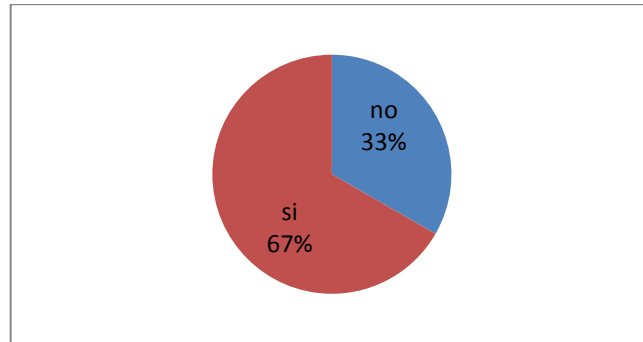


En

La fotografía A, la señora auxiliar realiza aseo de la unidad del paciente; en la fotografía B la enfermera sacando Kardex.

GRÁFICO 1

Profesionales de enfermería que participan en la elaboración de normas y protocolos de atención de enfermería

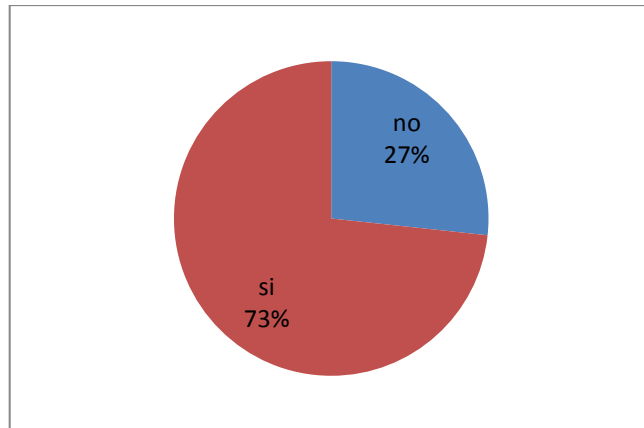


Fuente. Directa.
Elaborado por: La autora.

En el hospital trabajamos 6 enfermeras de las cuales 2 son Rurales y las 4 contratadas, las 4 que participaron, representan el 67%, 2 no participaron que representan el 33%, las compañeras fueron muy responsables en este compromiso, quizás el no tener una estabilidad nos hace ser activas y buscar metas, la directora estuvo muy contenta al saber que estamos preocupadas en mejorar los conocimientos y sugiere que continuemos buscando mejoras personales y para la institución.

GRÁFICO 2

Personal de enfermería que participó en la socialización de las Normas y Protocolos de Atención de Enfermería

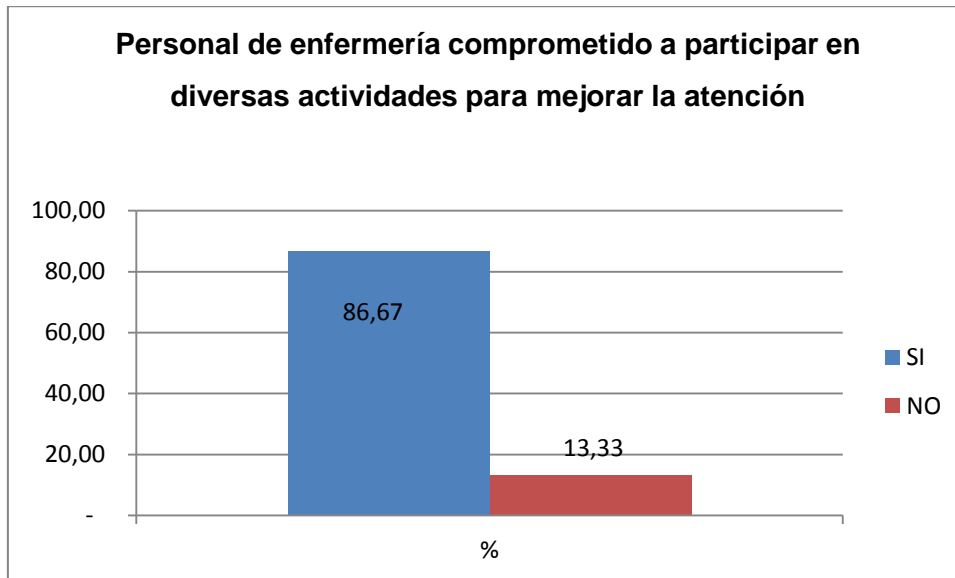


Fuente. Directa.
Elaborado por: La autora.

Es satisfactorio observar que las compañeras se interesen en conocer las actividades que cada uno debe realizar, como debe actuar en la atención de los pacientes; sabemos que cada individuo es un ser diferente, a pesar de tener una misma enfermedad, trabajamos juntas porque estamos por un mismo fin. Se alcanzó con el propósito, de que participe el mayor porcentaje de personal.

GRÁFICO 3

Personal de enfermería comprometido a participar en diversas actividades para mejorar la atención



Fuente. Directa.
Elaborado por: La autora.

Se le comprometió al personal a participar en las diferentes actividades quienes se mostraron muy animadas y con voluntad de brindar todo el apoyo para mejorar la calidad de atención; es así, que el 87.67% del personal participó; siendo un mínimo porcentaje, que por razones personales no pudieron ser partícipes en nuestros cambios.

9.1.7. Análisis de los resultados

Sin duda fue exitoso estas actividades porque a través de esto se pudo comprobar que todo el personal de enfermería estuvo dispuesto a participar ya sea como recopilador de información o como asistente a la socialización, es decir el 73% participa en la socialización, con esto poca a poca las enfermeras ejercen su autoridad, ello beneficia a los usuarios por que estarán bajo la responsabilidad de profesionales preparadas. Según las normas se evidencia que la enfermera profesional es la responsable de cualquier situación desfavorable que suceda con los pacientes, anteriormente el personal auxiliar sentía que eran ellas las que tenían que responder por los pacientes, a pesar de que la enfermera profesional esté de turno, se creían desplazadas ante la presencia de las enfermeras, los conflictos eran

frecuentes, la enfermera para evitar problemas cedía y las actividades diarias eran viceversa.

Pero al conocer las responsabilidades de la enfermera, ahora se sustentan como que les quitan un peso y se trabaja más coordinadamente; de acuerdo a lo planteado se obtuvo una mayor participación. El compromiso del personal de enfermería es trabajar en equipo, puesto que es más viable y factible para mejorar la calidad de atención. Por tal motivo existe el compromiso de realizar estudios de caso, consultas bibliográficas periódicamente y se gestionará pasantías en hospitales de tercer nivel para adquirir mayores conocimientos. Para lo cual las enfermeras serán las encargadas de organizar, planificar este tipo de actividades.

9.2. RESULTADO 2: Personal de salud capacitados en calidad de atención

Actividades:

9.2.1. Reunión con médicos tratantes para diseñar un curso-taller de capacitación

Las capacitaciones aportan nuevos conocimientos, actitudes y habilidades para mejorar el desempeño y productividad; lo cual permite satisfacer las necesidades del usuario o consumidor.

Los talleres de capacitación tienen tres etapas.

1. Preparación (diseño, planificación, elaboración)
2. Ejecución (fase inicial, central y final)
3. Evaluación (intermedia, final, procesual y de impacto)

El 20 de enero 2012 a partir de las 1515; se reúne en el consultorio de cirugía los médicos tratantes: Dr. Fernando Chico Cirujano, Dra. Eulalia Beltrán Medicina Interna, Dr. Luis Méndez Anestesiólogo, Dr. Pablo Sigüenza Pediatra, Dra. Katherine Salazar Ginecóloga, Lic. Catalina Cabrera, Dr. Alex Torres Epidemiólogo y Encargado de la Dirección. Para solicitarle apoyo para realizar un Curso - Taller de Capacitación. Se explica los motivos, en las encuestas PRECAP'S al personal de enfermería y usuarios externos de la institución *Apéndice 2 y3*

Se determinó que no hay una buena atención a los usuarios y esto se debe a que los médicos y personal de enfermería carecen de conocimientos científicos, la mala actitud al atender a los usuarios provoca insatisfacción. Además son los tratantes que día a día reciben quejas de usuarios y notan la mala práctica médica. De acuerdo a las encuestas que se aplicó en la institución nunca se han realizado capacitaciones a médicos y enfermeras. Por lo tanto se programó capacitar al personal de salud con un curso taller; concretándose los temas de acuerdo a las dificultades observadas.

9.2.1.1. Análisis de resultado

Luego de las vivencias diarias se ha observado que el personal de salud no dispone de buenos conocimientos a la hora de enfrentar complicaciones en patologías frecuentes en la institución, los médicos tratantes diariamente reclaman la falta de una buena atención por desconocimiento; tanto al personal de enfermería y médicos quienes están junto al paciente las 24 horas se les entreno para mejorar sus conocimientos, destrezas y habilidades. El gremio de enfermeras organizo y busco estrategias para el cambio, por esta razón se coordino con los médicos quienes gustosos apoyaron este evento y por primera vez en esta institución enfermería realizo algo novedoso.

9.2.2. Planificación del Curso –Taller de Capacitación

El día 23 de enero del 2012 a partir de las 15h30 se reúnen en el consultorio de cirugía, médicos tratantes Dr. Fernando Chico Cirujano, Dra. Eulalia Beltrán Medicina Interna, Dr. Luis Méndez Anestesiólogo, Dr. Pablo Sigüenza Pediatra, Dra. Katherine Salazar Ginecóloga, Lic. Catalina Cabrera, Dr. Alex Torres Epidemiólogo y encargado de la dirección. Se determina el título del Curso - Taller. Actualización de Conocimientos Médicos. Con los temas y fechas que a continuación se detallan.

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL CANTONAL DE GIRÓN 2012. ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS MÉDICOS.

INTRODUCCIÓN

La calidad de atención de los servicios de salud, hace relación a los estándares y a la satisfacción de las expectativas de los usuarios, ellos son los que obligan a los servidores de salud a involucrarse en el mejoramiento continuo de la calidad, porque el estado es el responsable de velar por la salud y vida de la población; para mejorar la calidad es necesario que exista liderazgo, participación, conocimientos, comunicación, percepción, organización, gestión, etc. El trabajo en equipo ayuda a satisfacer las demandas de los usuarios y la comunidad. Actualmente el MSP obliga a auto educarse y buscar estrategias para mejorar sus conocimientos y servir mejor a los usuarios.

JUSTIFICACIÓN

Es indispensable la organización, planificación y ejecución de un programa de capacitación para mejorar los conocimientos de todo el personal, el curso de capacitación fue organizado por el departamento de enfermería en el auditorio del hospital cantonal de Girón los días 6,10,13 de marzo del 2012, con la participación del personal de salud del área 7 y otros invitados.

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad de atención de los usuarios externos del Hospital Cantonal de Girón, mediante la organización de capacitaciones sobre Actualización de Conocimientos Médicos.

FECHA DE EJECUCIÓN

Marzo 2012

ENTIDAD EJECUTORA

Hospital Cantonal de Girón “Aída León de Rodríguez Lara”

DURACIÓN

40 HORAS

METAS

Participación del 60% del personal en el Curso – Taller de Capacitación
Actualización de Conocimientos Médicos y Buen Trato.

BENEFICIARIOS DIRECTOS

Personal de Salud del hospital Cantonal de Girón.

ACTORES

Lo constituyen los actores del curso de capacitación:

Personal de Salud del hospital cantonal de Girón

Invitados del área

Otros expositores

LOCALIZACIÓN

El evento se llevará a cabo en el Auditorio del Hospital de Girón los días 6, 10,13 17 y 20 de marzo del 2012 con la participación del personal de salud y otros invitados.

ACTIVIDADES PREVIAS

- 1.- Elaboración y aprobación del proyecto
- 2.- Socialización de las propuestas
- 3.- Elaboración y ejecución de PRECAP'S
- 4.- Planificación y diseño de la capacitación
- 5.- Coordinar con expositores
- 6.- Difusión de del curso de capacitación al personal de salud del hospital de Girón
- 7.- Gestión del local y materiales necesarios para llevar a cabo el evento

EJECUCIÓN

Actividades programadas según el cronograma en forma secuencial en marzo del 2012

POS – EJECUCIÓN

1.- Monitoreo y seguimiento

2.- Elaboración y presentación del cronograma de capacitación

RECURSOS

HUMANOS:

Médicos tratantes de cirugía, medicina interna, gineco-obstetricia de la institución y del área, nutricionistas, Psicólogos, enfermeras del IESS invitadas/os como expositores.

MATERIALES:

Retroproyector, memoria flash, computadora, pizarra, marcadores, parlantes, etc.

FINANCIEROS

CAPITAL REQUERIDO: Para el diseño y ejecución del proyecto es necesario 1835,85 USD.

CAPITAL DISPONIBLE: Representado por médicos expositores de la institución, auxiliares de enseñanza y local.

CAPITAL APORTADO POR LA MAESTRANTE: 1835,85 USD.

METODOLOGÍA

Se utilizó las exposiciones teórico práctico según el caso, respuestas a las inquietudes, dinamismo durante el desarrollo del transcurso de la capacitación.

TÉCNICAS

Participación activa de los asistentes.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	EXPOSITORES	DÍA	HORA	TEMA	OBJETIVO	CONTENIDO	LUGAR
01	Dra. Eulalia Beltrán Médico Clínico Tratante del Hospital de Girón.	Martes/ 6/ marzo /2012	9h15 11h00	Manejo de Líquidos Parenterales	Evitar complicaciones por el mal manejo de líquidos	-Concepto. -Composición de las soluciones. -Cuando se debe utilizar las diferentes soluciones. - Distribuidos los líquidos y electrólitos en el organismo.	Auditorio del Hospital Cantonal de Girón
02	Dr. Hernán Ortiz Médico Clínico Tratante del Hospital de Santa Isabel.	Martes/ 6/ marzo /2012	11h15- 12h15	Crisis Hipertensiva	Manejar correctamente al paciente con hipertensión.	-Concepto -Etiología -Cuadro Clínico -Clasificación -Patogenia -Manejo en emergencia - Tratamiento	Auditorio del Hospital Cantonal de Girón

N°	EXPOSITORES	DÍA	HORA	TEMA	OBJETIVO	CONTENIDO	LUGAR
03	Dra. Eulalia Beltrán Médico Clínico Tratante del Hospital de Girón	Martes/ 6/ marzo /2012	12h15- 13h15	Manejo de Antibioticoterapia	Evitar complicaciones en el mal uso de los antibióticos.	Concepto de Antibióticos. -Vías, dosis de administración. -Efectos principales, adversos. -Importancia del manejo adecuado. -Cuidados de enfermería en la administración de antibióticos.	Auditorio del Hospital Cantonal de Girón
04	Dr. Adrián Reiban Médico R3 de Medicina interna en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso	Martes/ 6/ marzo /2012	14h- 15h	Manejo de transfusiones Sanguíneas	-Disminuir complicaciones durante las transfusiones sanguíneas. -Evitar posibles problemas legales.	-Concepto. -Sangre y sus Componentes -Ventajas y desventajas de las transfusiones. -Marco Legal	Auditorio del Hospital Cantonal de Girón

N°	EXPOSITORES	DÍA	HORA	TEMA	OBJETIVO	CONTENIDO	LUGAR
05	Dr. Wilman Gonzales Psicólogo Vicerrector del Colegio Catalinas Cuenca	Martes/ 6/ marzo /2012	15h15- 17h00	Stress Laboral	Mejorar las relaciones laborales	-Que es el stress. -Como afecta los problemas familiares en la vida laboral. - Cansancio -Depresión -Dinamismo en el trabajo	Auditorio Hospital Cantonal de Girón
06	Lic. Susana Uguña Enfermera coordinadora del departamento de Quirófano del IESS Lic. Zaida Garate, Enfermera Quirófano IESS	Sábado/ 10 / marz0/2012	8h00- 10h00	Lavado, limpieza, manejo y esterilización de material laparoscópico	-Disminuir el riesgo laboral por la utilización incorrecta de sustancias para esterilización. - Asegurar la calidad de esterilización para evitar complicaciones.	-Concepto -Lavado y limpieza de materiales laparoscópicos -Tipos de esterilización Recomendaciones para garantizar la salud del profesional durante la esterilización.	Auditorio del Hospital Cantonal de Girón

N°	EXPOSITORES	DÍA	HORA	TEMA	OBJETIVO	CONTENIDO	LUGAR
07	Dr. Fernando Chico Médico Cirujano Tratante del Hospital de Girón	Sábado/ 10 / marz0/2012	10h15- 12h00	Abdomen agudo inflamatorio	-Evitar complicaciones por el mal manejo y confusión con otra patología.	-Concepto -Etiología -Patogenia -Diagnóstico -Complicaciones -Tratamiento -Cuidados especiales	Auditorio del Hospital Cantonal de Girón
08	Dr. Lenin Fernández de Córdova Médico Tratante de Cirugía del Hospital de Girón	Sábado/ 10 / marz0/2012	12h00- 13h00	Atención Inicial a los pacientes poli traumatizados	-Evaluar de forma rápida y precisa las funciones vitales para intervenir de inmediato y evitar complicaciones	-Concepto de Poli traumatismo. - Prevalencia -Epidemiología -Clasificación .-Manejo de vía aérea. -Ventilación -Circulación. -Inmovilización - Tratamiento	Auditorio del Hospital Cantonal de Girón

N°	EXPOSITORES	DÍA	HORA	TEMA	OBJETIVO	CONTENIDO	LUGAR
09	Dr. Jaime Sacoto Microbiólogo Químico y presidente del comité de Infecciones Intrahospitalarias del Hospital de Girón.	Sábado/ 10 / marz0/2012	14h00- 15h15	Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad	-Evitar las enfermedades intrahospitalarias	-Conceptos de agente infeccioso, agente de riesgo, desinfección, esterilización, antiséptico, infección, etc.	Auditorio del Hospital Cantonal de Girón
10	Lic. Ana Alvarracín Enfermera Maestrante	Sábado/ 10 / marz0/2012	15h15- 16h00	Manejo de desechos infecciosos.		-Precauciones estándar o normas universales de Bioseguridad. -Precauciones Adicionales. -Bioseguridad en instituciones de salud.	Auditorio del Hospital Cantonal de Girón

N°	EXPOSITORES	DÍA	HORA	TEMA	OBJETIVO	CONTENIDO	LUGAR
11	Dra. Yecenia Toledo Médico Tratante de Pediatría del Hospital de Girón	Martes 13/ marzo/2012	8h15-9h45	Manejo de Líquidos Parenterales en Pediatría	-Disminuir los riesgos por el mal manejo de líquidos en Pediatría.	-Líquidos más utilizados en pediatría. -Manejo de vías periféricas. -Calculo de líquidos y electrolitos según peso. -Distribución de los líquidos en el niño. -Manejo del Plan en el Paciente deshidratado. -Signos de complicación.	Auditorio del Hospital Cantonal de Girón
12	Dr. Pablo Sigüenza Médico Tratante de Pediatría del Hospital de Girón	Martes 13/ marzo/2012	9h45-11h30	Reanimación Cardiopulmonar en el Recién Nacido	-Evitar que complicaciones y muerte del Recién Nacido	-Concepto. -Medidas generales para evitar complicar al neonato. -Cuando un niño requiere de reanimación. - Pasos y técnicas	Auditorio del Hospital Cantonal de Girón

						para la reanimación. -Materiales y equipo necesarios para la intubación endotraqueal.	
13	Dr. Pablo Sigüenza Médico Tratante de Pediatría del Hospital de Girón	Martes 13/ marzo/2012	11h45-13h00	Tamizaje Neonatal	-Prevenir casos de discapacidad intelectual	-Hipotiroidismo Congénito -Fenilcetonuria -Galactosemia -Hiperplasia Suprarrenal Congénita. Concepto, etiología, síntomas, diagnóstico, tratamiento, complicaciones de cada patología.	Auditorio del Hospital Cantonal de Girón
14	Mgs. Carmen Cajamarca. Enfermera en Neonatología del H.V.C.M	Martes 13/ marzo/2012	14h00-15h45	Manejo del Recién Nacido en Foto terapia.	-Disminuir las complicaciones durante el período de fototerapia.	-Concepto de foto terapia -Complicaciones y cuidados.	Auditorio del Hospital Cantonal de Girón

INTRODUCCIÓN.

En los últimos años, el campo de la salud, ha vivido periodos de cambio muy intensos en la historia, día a día se enfrenta nuevos retos, La diversidad de problemas de salud, los avances de la ciencia, tecnología, obliga al personal que trabaja en salud a buscar conocimientos, habilidades y destrezas que le brinden seguridad en el manejo adecuado de los pacientes.

Siendo la salud la base fundamental para el progreso de los pueblos, las instituciones de salud públicas tienen la obligación de garantizar la atención integral de los pacientes y familiares, brindándoles una excelente calidad de atención, lo cual se logrará a través de las capacitaciones continuas.

OBJETIVO GENERAL:

- Contribuir a mejorar la calidad de atención al paciente, mediante la utilización de conocimientos, técnicas y procedimientos correctos.

DIRIGIDO A:

- ENFERMERAS
- AUXILIARES DE ENFERMERÍA
- MEDICOS RESIDENTES
- PERSONAL DE SALUD

DURACIÓN:

40 HORAS

PROGRAMA:

MARTES DE 6 DE MARZO 2012

8h00 - 8:30

9h00 - 9h15

9h15 - 11h00

11h00 - 11:15

11h15 - 12h15

12h15-13h15

TARDE

14h00 - 15h00

15h00 -15h15

15h15-17h00

SABADO 10 DE MARZO DEL 2012.

8h00 - 10H00

10h00 -10h15

10h15 - 12h00

1200 - 13h00

14h00 - 15h45

Inscripciones
PROGRAMA DE
INAUGURACIÓN
Manejo de Soluciones
Parenterales en el Adulto.
Dra. Eulalia Beltrán
coffee brake
Crisis Hipertensiva.
Dr. Hernán Ortiz
Manejo de
Antibioticoterapia.
Dra. Eulalia Beltrán

Manejo de transfusiones
sanguíneas.
Dr. Adrián Reiban.
coffee brake
Stresses Laboral
Dr. Wilman González

Lavado, Limpieza, Manejo
y Esterilización de material
laparoscópico.
Lic. Susana Uguña.
coffee brake
Abdomen Agudo
Inflamatorio.
Dr. Fernando Chico.
Atención Inicial a los
Pacientes Poli-
traumatizados.
**Dr. Lenin Fernández de
Córdova.**
Infecciones intrahospitalarias.
Bioseguridad
Dr. Jaime Sacoto

15h15 -16h00

Manejo de desechos
Infecciosos
Lic. Ana Alvarracín

MARTES 13 DE MARZO DEL 2012.

8h15 - 9h45

9h45 - 11h30

11h30-11h45

11h45 - 13h00

TARDE

14h00 - 15h45

SABADO 17 DE MARZO 2012.

8h00 - 11h45

11h45 - 12h00

12h00 - 14h00

14h00 - 14h30

14h30- 15h30

Manejo de líquidos
Parenterales en Pediatría.
Dra. Yecenia Toledo.
Reanimación
Cardiopulmonar en el
Recién Nacido
Dr. Pablo Sigüenza.
coffee brake
Tamizaje Neonatal
Dr. Pablo Sigüenza.

Manejo del Recién Nacido
en Fototerapia
Lic. Carmen Cajamarca.

Socialización de
protocolos de atención de
enfermería en hipertensión,
Y pacientes Post quirúrgicos.
Lic. Ana Alvarracín.
Coffee brake
Manejo del paciente
encamado.
Lic. Carmen Riera.

Almuerzo.
Tema Libre.

MARTES 20 DE MARZO DEL 2012.

8h30 - 9h30 Manejo de la paciente en
Preclampsia.

Dr. Wilson Washco

9h30 - 10h45 Psicoprofilaxis en la Labor
de Parto.

Obstetrix. Elvia Martínez

10h45 - 11h00 coffee brake

11h00- 12h00 Manejo de la hemorragia
en el tercer periodo de
Parto.

Dr. Wilson Washco.

12h00 - 13h00 Valoración Prequirúrgica.
Dr. Luis Méndez.

TARDE.

14h00 -15h00 Nutrición en Pacientes
Hospitalizados
**Lic. Rosemary Congo
Medina.**

15h00 - 15h15 coffee brake.

15h15 - 16h45 Buen trato al usuario
Padre José Luis Sánchez.

16h45 - 17h00 Clausura.

CUANDO ATIENDES A ALGUIEN, PIENSA QUE
MAÑANA PUEDES SER TÚ, CUIDA TU IMAGEN Y
DE LA INSTITUCION, LO MEJOR QUE PUEDES
BRINDAR ES UNA SONRISA Y HACER SENTIR QUE
TE INTERESAS POR ELLOS.



I CURSO - TALLER

"ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS MEDICOS"

EN EL HOSPITAL CANTONAL DE GIRÓN AIDA
LEON DE RODRIGUEZ LARA.



ORGANIZA:

PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE
ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE GIRÓN

AUDITORIO

CANTONAL DE GIRÓN

HOSPITAL

"AIDA LEON DE RODRIGUEZ LARA"

6, 10, 13, 17 y 20 de Marzo del 2012

En reunión se sugirieron temas para lo cual el personal de enfermería encabezado por la maestrante y Coordinadora del departamento de enfermería Lic. Catalina Cabrera se invitó a las colegas para organizar el curso. Se elaboró el tríptico descrito, se solicitó aval académico, por cuestiones de cumplir con otros proyectos de especialmente de la Desnutrición Cero, Barrido Documentado de SRP y SR. Está en proceso.

9.2.1. Análisis de resultado

Realmente es muy fatigado planificar estas actividades, especialmente cuando no hay experiencia, pero poca a poco se aprende y fue muy fructífero porque todos aportamos y aprendimos. Lo más importante es emprenderse si nunca lo hacemos jamás sabremos si estamos haciendo bien o mal. A través de esta planificación se interrelacionó con otros profesionales y relaciones entre compañeras mejoraron porque trabajar juntos con un mismo fin hace que nos unifiquemos.

9.2.3. Ejecución del Curso de Capacitación Actualización de Conocimientos y Motivación en la Atención en los Servicios de Salud

Para llevar a efecto el Curso – Taller de capacitación se gestionó a expositores de la institución, otros profesionales del área de salud; primero se les pidió verbalmente y luego se envió oficios pidiendo apoyo para llevar a efecto el curso; la solicitud de petición de apoyo fue firmado por la Directora, Coordinadora de Enfermería y maestrante.

Se colocó material informativo áreas específicas de la institución, además se invitó verbalmente y por megáfono al personal del hospital, como es un hospital pequeño no vio la necesidad de más información. El día de la Inauguración se entregó los trípticos, bolsos y material necesario para llevar a efecto el curso, el auditorio, los materiales de apoyo, para la realización de este evento estuvieron disponibles, responsabilizándose la persona que solicita, con lo que no pudieron apoyar es con la computadora, para lo cual se utilizó la computadora del maestrante. En el *Apéndice 6*. Constan oficios entregados a la directora para la autorización del curso, oficios de gestión para los que participaron como expositores en el curso taller de capacitación.

9.2.3.1. Análisis de resultado

Realizar este tipo de eventos es estresante, porque no se sabe si habrá concurrencia, se piensa si le irá bien o mal, pero todo concluyó exitosamente, hubo la colaboración de todos, estaban gustosos de participar, se espera que continúe el incentivo, de este tipo de eventos porque siempre se aprende algo nuevo, se está aplicando los conocimientos para salvar vidas humanas; es un logro muy importante tanto para las personas organizadoras así como para la institución, el personal administrativo y su directora aportaron con el auditorio y algunos materiales necesarios.

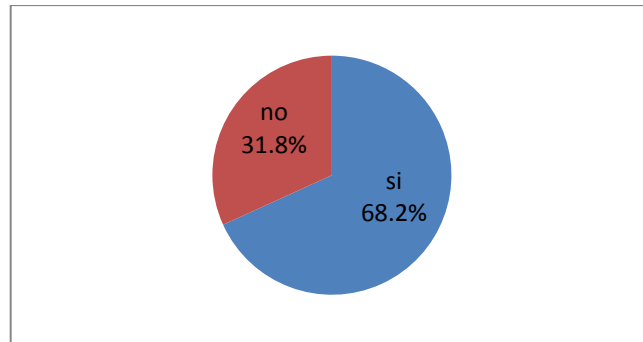
Fotografía 2. Personal de Salud que participa en las capacitaciones. Actualización de Conocimientos Médicos



En esta fotografía, la directora Dra. Claus Salcedo, da la bienvenida al personal; felicita la iniciativa de las enfermeras por haber organizado este evento, esperando que culmine con éxitos y se ponga en práctica lo aprendido. *En apéndice 7* constan otras fotografías del curso-taller de capacitación actualización de conocimientos médicos. *En apéndice 8* constan las firmas de asistencia al curso.

GRÁFICO 4

Personal de enfermería, médicos residentes e internos de medicina que participan en la capacitación: Actualización de Conocimientos Médicos



Fuente. Directa.
Elaborado por: La autora.

Al curso - taller Actualización de conocimientos médicos, asistieron el 68.2% del total de personal que labora en la institución, visualizándose haber alcanzado lo propuesto que fue el 60%, y están dispuestos a continuar organizados y realizando estos eventos que son beneficiosos para todos y con mayor repercusión al usuario externo. En cuanto al número de días planificados solo se cubrió el 60% del total de días, no se terminó por la introducción de otros programas como urgente, por tal motivo posteriormente se culminará.

9.2.4. Entrega de informe a la institución

Estas actividades estaban coordinadas con los directivos de la institución, se entregó un informe parcial, por falta de tiempo no se pudo concluir con las propuestas; además por la experiencia en la institución, sabemos que el personal de salud en su mayoría para trabajar oportunamente, necesitan estar vigilados o presionados para cumplir con los horarios, eficiencia, eficacia, etc.

9.2.4.1. Análisis de resultados

Realizar un Curso de capacitación conlleva organizar, planificar, ejecutar, para lo cual se pidió autorización a la dirección del hospital, se recibió el apoyo y se organizó con la colaboración de los médicos de la institución, no fue difícil comprometerlos a apoyar, siempre estuvieron presentes, este tipo de programas es

ventajoso, brinda seguridad, compañerismo, y de alguna manera nos une porque ayuda a mejorar como persona, como profesional; aporta seguridad en lo que hace, el 68% del personal de salud asistió a las conferencias; siendo la primera vez; fue un éxito. Estas experiencias servirán para seguir adelante y no dejar que otros hagan lo que nosotros podemos hacer.

9.3. RESULTADO 3: Comité interno de vigilancia de atención de calidad funcionando.

Actividad 1

9.3.1 Conformar un Comité Interno de Vigilancia de Atención de Calidad

Es una comisión de personas encargadas de un asunto, que basadas en reglas o leyes de una organización o institución, establecen normas referentes a un tema o proyecto para cumplir con objetivos propuestos.

Está formado por un presidente, secretaria y coordinadores, los comités tienen establecidos funciones que deben de cumplir.

- Vigilar el cumplimiento de normas y protocolos establecidos.
- Monitorear mensualmente que se cumplan la normativa de la institución.
- Realizar reuniones periódicas para identificar y priorizar las necesidades de la institución.
- Solucionar los problemas de los usuarios a través de la gestión.
- Notificar a los usuarios internos quejas de los usuarios externos para evitar problemas posteriores.
- Promover capacitaciones para mejorar la atención en salud.
- Vigilar diariamente la pronta atención a los usuarios en consulta externa y emergencia.

Para cumplir con esta actividad se aprovechó una reunión a todo el personal, citada por el Dr. Alex Torres, director encargado, el día 14 de diciembre del 2012 a las 11h30. Me dirijo a todo el personal invitándoles a participar en la conformación de un comité para Vigilar la calidad de atención al usuario externo, expliqué que se aplicó encuestas; consta en *apéndice 2*. Para determinar el grado de satisfacción del usuario; obteniéndose diversas quejas. Los usuarios están desilusionados por una falta de buena atención; como por ejemplo: La falta de medicación, tardanza en la

atención en emergencia, consulta externa no atienden pronto, las baterías higiénicas están sucias lo que provoca olores desagradables en las salas de espera.

En Hospitalización no pasan visita pronto, los familiares esperan mucho tiempo y a veces se van y no hay medicación para administrar, sobre todo la medicación que se compra, los pacientes son llamados por número de cama o por el hombrecito o la mujercita, lo que se quiere lograr con el comité es mejorar el tipo de atención y el usuario salga de la institución satisfecho con cosas; eligiéndose a:

Dr. Alex Torres. Coordinador de la institución y Director encargado en ausencia de la Directora.

Dr. Jaime Sacoto. Presidente del comité

Lic. Ana Alvarracín Secretaria del comité

Lic. Catalina Cabrera. Coordinadora de enfermería (E), coordinadora del comité

Lic. Verónica Bernal coordinadora del comité.

9.3.1.1. Análisis de resultados

Un comité tiene múltiples funciones que cumplir, ser persistente, disponer de paciencia y esmero para lograr con sus objetivos. Se formó el comité con profesionales 100% dispuestos a vigilar que la institución cumpla con su misión y alcance la visión.

9.3.2. Elaborar las funciones del Comité de Vigilancia de Atención de Calidad

Se reúnen en la oficina de vacunación los miembros del comité, el 5 de enero a partir de las 15h30 para definir las funciones. El único objetivo de este comité es buscar estrategias para mejorar la satisfacción del usuario externo; se está trabajando en coordinación con la dirección del hospital, quien autorizó la intervención de los profesionales para incrementar la calidad de atención. Se acordó:

- Realizar reuniones mensuales para determinar los problemas existentes y los logros obtenidos. *En el Apéndice 9* constan actas de las reuniones realizadas.
- Vigilar diariamente y si es necesario llamar la atención cuando los médicos no atienden oportunamente a las necesidades del usuario.
- Gestionar para mejorar y mantener agradable el ambiente de la institución.

- Reunión con el personal de servicios generales. *En apéndice 11* consta oficios de gestión de materiales y petición de autorización para formar el comité
- Gestionar para mantener el stock de insumos y medicamentos en emergencia. *En Apéndice 10* consta el médico organizando los materiales e insumo para feriados.
- Medir una vez por mes los indicadores de materiales e insumos en emergencia y hospitalización.
- Gestionar la colocación de rótulos para identificar al usuario hospitalizado
- Capacitar sobre el buen trato al usuario.
- Realizar 10 encuestas mensuales de seguimiento para mejorar la calidad de atención.

9.3.3. Análisis de resultado

Para iniciar el comité y definir funciones se realizó encuestas, que ayudaron a obtener un diagnóstico de satisfacción del usuario; y de esta manera empezar a actuar para mejorar la calidad de atención y por ende de la institución. En los cuadros se evidencia que los usuarios no sienten satisfacción cuando reciben atención y si asisten a esta entidad de salud es por necesidad.

Por estas situaciones se trabajó con los principales problemas detectados, se logró mejorar, en hospitalización con solo el hecho colocar rótulos para la identificación de paciente se observa un ambiente más agradable, de paciente a médico y enfermera. Se obligó al personal de enfermería identificar al usuario por su nombre, hasta acostumbrarse fue difícil, hoy es rutina.

CUADRO N°8

Total de encuestas Precap's para determinar la satisfacción del usuario en el hospital cantonal de Girón

Pregunta	Si	%	No	%
¿Le llaman por su nombre?	42	52.5%	38	47.5%
¿Atención con amabilidad?	49	61.3%	31	38.8%
¿Recibe información de procedimientos?	44	55%	36	45.0%
¿Expresa con confianza sus problemas?	51	63.8%	29	36.3%
¿Es cómodo el ambiente hospitalario?	43	53.8%	37	46.3%
¿Le realizaron un examen completo?	49	61.3%	31	38.8%
¿Le explicaron los cuidados en casa?	49	61.3%	31	38.8%
¿Entendió como tomar la medicación?	52	65.0%	28	45.0%
¿Respetan su turno?	43	53.8%	37	46.3%
¿Le parece bien el horario de atención?	40	50.0%	40	50.0%
¿Recibe medicamentos necesarios?	47	58.8%	23	28.8%
¿Sabe que hacer para recibir atención?	44	55.0%	36	45.0%
¿Se observa limpio el hospital?	39	48.8%	41	51.3%
¿Se debe hacer cambios en el hospital?	43	53.8%	37	46.3%

Fuente. Directa

Elaborado por: La autora.

Estas encuestas fueron realizadas previas a la formación del comité, como forma de justificar la formación de un comité de vigilancia de la calidad de atención.

Para determinar el tipo de atención en el hospital se realizó 80 encuestas tanto a usuarios que asisten a consulta externa, usuarios hospitalizados y sus familiares; los usuarios que provienen de otras unidades operativas sienten satisfacción y demuestran agradecimiento a nuestra institución. En cambio los usuarios del cantón Girón, en la encuesta refieren que es imposible obtener un turno, para atenderse deben madrugar, y en emergencia ni hablar no atiende pronto, no hay medicación, el personal de enfermería también refiere que muchas veces no hay nada para darle a los pacientes y con justa razón se quejan y desprestigian a la institución.

Diariamente vivimos conflictos entre médicos residentes y personal de enfermería, porque los médicos utilizan las medicinas de stock y no descargan, la enfermera encargada del departamento tiene que insistir para recuperar, hasta tal punto que se cansa de lo mismo, y ya no se recupera. Por esta razón se ha conversado con la directora para tomar medidas necesarias para evitar estos problemas. La directora les ha insistido a los residentes hacer entrega y recepción de los materiales e insumos, pero estos no acatan las órdenes, para lo cual se hizo una reunión y se habló del tema, se hará un listado del stock de medicamentos, se hará diariamente la entrega y recepción de los insumos, la enfermera encargada del departamento cada 15 días verificará la existencia de los mismos. Se nombró a la Dra. de medicina interna jefe de emergencia para que supervise la atención oportuna y eficiente.

En hospitalización, los pacientes frecuentemente se quejan de malos tratos, según las encuestas aplicadas y las vivencias diarias los pacientes no son llamados por su nombre sino por el número de cama, las baterías sanitarios están en mal estado y no están limpios, se realizó el cambio de baterías sanitarias, para mantener limpio, el señor técnico de mantenimiento inspeccionará diariamente, a los señores de servicios generales que mantengan la limpieza, caso contrario serán amonestados.

Para la atención en hospitalización, y emergencia trabajan 2 médicos residentes con turnos rotativos de tres grupos, 7h00 a 12h00 del siguiente día, quienes entran al turno asisten a las cirugías. Aparentemente están organizados pero no asumen responsabilidad como debe ser, por tal motivo las quejas de los usuarios son frecuentes.

Fotografía 3. Comité de Vigilancia de Atención de Calidad



Esta fotografía es de una reunión, presentes todos del comité, elaborando

actividades.

9.3.4. Reunión con el personal de servicios generales para mantener la limpieza de la institución

Se realizó una reunión con el personal de servicios generales y mantenimiento para tratar sobre bioseguridad, infecciones intrahospitalarias, reclamos de los usuarios internos y externos por la falta de aseo en la institución; de la reunión participaron, la directora Dra. Claus Salcedo, Dr. Jaime Sacoto presidente del comité de infecciones intrahospitalarias y Vigilancia de la calidad de atención, Ing. Cecilia Delgado Gestión de Servicios Institucionales y jefe inmediata del personal de mantenimiento y servicios generales.

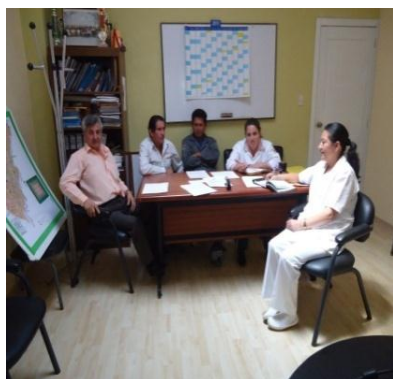
Con una pequeña introducción sobre las Infecciones intrahospitalarias, se inicia la reunión presidida por la directora. Enfocando que hay muchos reclamos de la mala limpieza de la institución, que los baños no desinfectan ni limpian y la basura está mal eliminada, para lo cual se establece algunas normas. El señor William Inga técnico de mantenimiento todos los días al integrarse al trabajo realizará una inspección para observar si se ha limpiado la institución, cuando encuentre algún desperfecto anotará en un cuaderno, comunicará con fecha y quien ha estado de turno y será llamado la atención a por no cumplir con las funciones encomendadas.

Además se acordó que durante el día, el técnico de mantenimiento ayudará hasta las 10am a limpiar la institución, porque hay uno solo de servicios generales en turno y no se alcanza para asear toda la institución, además hace la función de mensajero. Las enfermeras vigilarán la utilización correcta del cloro para la desinfección de la institución, buen manejo de desechos, para evitar las infecciones intrahospitalarias y olores fuertes en los servicios de salud, para lo cual todos aceptan esta disposición.

9.3.4.1. Análisis de resultado

La reunión con el personal fue positiva, se dieron a conocer los problemas detectados en la limpieza, actualmente están cumpliendo con su trabajo y los acuerdos establecidos, se están cumpliendo debido a que todos tratan de dejar limpio la institución.

Fotografía 4. Reunión con el personal de Servicios Generales y Mantenimiento



En está fotografía estamos algunos miembros del Comité de Vigilancia de Calidad y la jefe inmediata del personal de servicios generales y mantenimiento, definiendo funciones.

9.3.5. Realizar indicadores para la constatación física de los materiales e insumos en Emergencia y Hospitalización

El 12 de Marzo del 2012 la directora de la institución realizó una reunión con los médicos residentes para tratar sobre el stock de medicamentos e insumos en emergencia, por el barrido de la campaña de SR Y SRP, no pude estar presente, según información verbal la Dra. Eulalia Beltrán jefe de emergencia informó que no asistieron todos los médicos residentes, pero se habían hecho un listado de medicamentos que no deberían faltar en emergencia. Para lo cual se realizó un formato para medir cada mes la existencia de lo siguiente.

INSTRUMENTO PARA MEDIR LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO EXTERNO EN EL HOSPITAL CANTONAL DE GIRÓN “AIDA LEÓN DE RODRÍGUEZ LARA”

Estándares e indicadores para medir la calidad de atención a los usuarios

Fecha de medición.....

Responsable de la medición.....

INSTRUCTIVO.

1. Realizar la medición en forma mensual.
2. Registrar la fecha de la medición, el responsable de la medición.

3. Realizar la constatación física, con el listado de equipos, insumos y medicamentos en los servicios de emergencia y hospitalización.

4. Registrar en el casillero que corresponde (+) si es positivo, (-) si es negativo.

INSTRUMENTO: Listado de chequeo

Insumos y medicamentos. (+) Si es positivo, (-) si es negativo	cumple
Servicio de Emergencia	
1. Balanza de adulto	
2. Balanza Pediátrica	
3. Termómetros	
4. Camillas con sábanas limpias	
5. Oxígeno disponible	
6. Cánulas y/o mascarillas para oxígeno	
7. Sondas nasogástricas pediátricas y adulto	
8. Sonda vesical	
9. Succionador, manguera de succión.	
10. Sed de diagnóstico	
11. Soluciones Parenterales. Solución salina 0.9%, Lactato Ringer, dextrosa 5%, Sustituto del Plasma.	
12. Manitol solución como mínimo 5 unidades	
13. Furosemida ampollas	
14. Diazepam ampollas	
15. Fenitoína ampollas	
16. Captopril de 50mg tabletas	
17. Epinefrina o Adrenalina ampollas	
18. Digoxina ampollas	
19. Diclofenaco ampollas	
20. Omeprazol ampollas	
21. Metoclopramida ampollas	
22. Ketorolaco ampollas	
23. Acetaminofén Supositorio	
24. Metamizol ampollas	
25. Catéter venoso N° 18, 20, 22, 24	
26. Frascos recolectores de orina, para heces	
27. Equipo de venoclisis	
28. Microgoteros	
29. Esparadrapo	
30. Jeringuillas 1,3,5,10cc	
31. Soluciones desinfectantes	
32. Lidocaína al 2% sin epinefrina	
33. Equipos de sutura.	
34. Suturas (Da filón 3/0, 4/0, 6/0; Vicryl, Catgut)	
35. Gasas, apósitos, vendas de gasa, vendas elásticas	
36. Guantes de manejo	
37. Guantes quirúrgicos	
38. Tensiómetro, fonendoscopio	
Servicio de hospitalización:	
39. Balanza de adulto	
40. Balanza Pediátrica	
41. Termómetros	
42. Oxígeno disponible	
43. Cánulas y/o mascarillas para oxígeno	
44. Sondas nasogástricas pediátricas y adulto	
45. Sonda vesical	
46. Succionador, manguera de succión.	

47. Sed de diagnóstico	
48. Soluciones Parenterales. Solución salina 0.9%, Lactato de Ringer, dextrosa 5%, dextrosa al 5% en solución salina 0.9%, Sustituto del Plasma.	
49. Manitol solución como mínimo 5 unidades	
50. Furosemida ampollas	
51. Diazepam ampollas	
52. Fenitoína ampollas	
53. Captopril de 50mg tabletas	
54. Epinefrina o Adrenalina ampollas	
55. Digoxina ampollas	
56. Diclofenaco ampollas	
57. Omeprazol ampollas	
58. Metoclopramida ampollas	
59. Ketorolaco ampollas	
60. Acetaminofén Supositorio	
61. Metamizol ampollas	
62. Catéter venoso N° 18, 20, 22,24	
63. Frascos recolectores de orina, para heces	
64. Equipo de venoclisis	
65. Microgoteros	
66. Esparadrapo	
67. Jeringuillas 1,3,5,10cc	
68. Soluciones desinfectantes	
69. Gasas, apósitos, vendas de gasa, vendas elásticas	
70. Guantes de manejo	
71. Guantes quirúrgicos	
72. Tensiómetro, fonendoscopio	
73. Identificación del paciente en el rótulo (nombre y apellido)	
74. Basurero con funda según tipo de desecho en cada cama	
75. Marcadores	
¿Cuántos ítems del estándar cumple?	
Porcentaje de cumplimiento.	%

Procesamiento

1. Sumar en sentido vertical los insumos y medicamentos del estándar que cumple (+), registrar en el casillero el resultado que corresponde.
2. Divida el resultado del numerador del total de insumos y medicamentos disponibles el día de la medición, para el denominador que es el número que debe cumplir y multiplique por cien. Que corresponde al porcentaje que debe cumplir. Por ejemplo numerador cumple con 64, denominador debe cumplir 75. $64/75 = 0.9 \times 100 = 85.3\%$

Esta actividad se midió en el mes de abril y mayo, en coordinación con los nuevos médicos encargados de emergencia, muchas veces es favorable trabajar con personal nuevo, para desde el principio inculcar buenos modales y evitar contradicciones en el futuro. Al personal de médico de emergencia se entregó este stock de materiales e insumos y diariamente se entregan, esta actividad se cumple en un 100%, brindando satisfacción al equipo de salud y por ende al usuario.

9.3.6. Elaborar encuestas para determinar la calidad de atención

Las encuestas son un conjunto de preguntas de opinión pública, sirve como instrumento para la recolección de información de manera democrática, a través del cuestionario se expresó con sinceridad el trato que reciben los usuarios, es necesario continuar buscando estrategias que beneficien a las personas que asisten a nuestra institución, porque el mayor porcentaje lo hace por necesidad, de encontrar un alivio a su problema de salud.

En reunión con el comité el 23 de enero 2012 a partir de las 15h00 se acuerda continuar aplicándolas encuestas elaboradas anteriormente, consta en *el apéndice 2*; para mediar la satisfacción del usuario, se realizara 10 encuestas por mes, y lo realizará la Lic. Verónica Bernal este mes, se está buscando la posibilidad de que las encuestas lo realicen estudiantes de colegio para que haya una verdadera información de parte de los encuestados.

CUADRO 9

Total de encuestas POSTCAP'S para Determinar la Satisfacción del Usuario en el Hospital Cantonal de Girón

Pregunta	Si	%	No	%
¿Le llaman por su nombre?	18	90%	2	10%
¿Atención con amabilidad?	15	75%	5	25%
¿Recibe información de los procedimientos?	16	80%	4	20%
¿Expresa con confianza sus problemas?	17	85%	3	15%
¿Es cómodo el ambiente hospitalario?	18	90%	2	10%
¿Le realizan examen completo?	17	85%	3	15%
¿Le explicaron los cuidados en casa?	17	85%	3	15%
¿Entendió como tomar la medicación?	18	90%	2	10%
¿Respetan su turno?	16	80%	4	20%
¿Le parece bien el horario de atención?	15	75%	5	25%
¿Recibe medicamentos necesarios?	16	80%	4	20%
¿Sabe que hacer para recibir atención?	16	80%	4	20%
¿Se observa limpio en el hospital?	17	85%	3	15%
¿Cree que habido cambios?	16	80%	4	20%

Fuente. Directa.

Elaborado por: La autora.

Las encuestas son una forma de adquirir información, y es una herramienta de apoyo, en este caso se aplicó para determinar si el paciente está satisfecho o ha

mejorado su satisfacción, de esta forma conocemos la opinión de los usuarios quienes laboramos en la institución; el personal dio mucha importancia a los problemas encontrados y tratará de cambiar sus actitudes. Según el cuadro se aplicó 20 encuestas, obteniéndose como resultado un incremento de 26% de usuarios satisfechos con la atención recibida.

9.3.7. Actividades logradas por el Comité

- Entregar un ticket por persona y máximo 3 usuarios, que sean familiares directos.
- Reunión con personal de servicios generales para mejorar la limpieza y como son ellos quienes entregan los tickets a los usuarios, entregar solo uno por persona.
- Colocación de rótulos en las camas para identificación de los usuarios ingresados.
- Atención oportuna y abastecimiento de materiales e insumos en emergencia.
- Reparación de los baños en hospitalización.
- Orientar al paciente que llega por primera vez, lo hará el personal de enfermería de consulta externa.
- Capacitación en motivación para atención al usuario.

9.3.7.1. Análisis de resultados

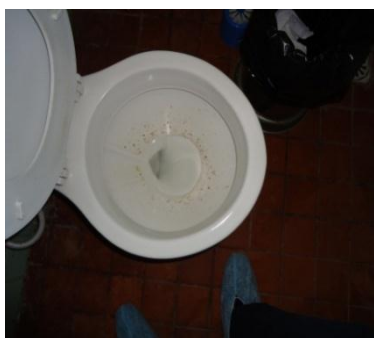
Por ejemplo para mejorar la limpieza de las baterías sanitarias se reunió al personal, se habló con ellos, se dio a conocer que los usuarios internos y externos reclaman una buena higiene de la institución para lo cual se determinó actividades; para resolver el tema, para la entrega de turnos se pidió al personal que facilitan los turnos entregar un ticket por persona, de igual manera en estadística entregarán hasta 3 historias clínicas, para familiares directos, al principio hubo resistencia de los pacientes, poco a poco se acostumbraron o se educaron en esta estrategia; en emergencia se comunica al médico que atiende y si no lo hace oportunamente se comunicará a la directora para que sea ella quien llame la atención.

Es penoso saber que la mayoría del personal de salud, necesita ser vigilado para cumplir con las responsabilidades encomendadas, por esta razón se requiere el apoyo de la directora para que se cumplan, con los objetivos propuestos, para identificar a los pacientes se gestionó la elaboración y colocación de rótulos en las camas disponibles, se observa la diferencia porque los usuarios son llamados por su nombre; para la reparación de los baños ya se venía insistiendo, e incluso llegó un oficio a la dirección de parte de un usuario, del mal estado de las baterías higiénicas,

se repararon todos los que eran de la construcción antigua, en el servicio de hospitalización, realmente la directora ha mejorado el aspecto del hospital. En el *apéndice 7* consta una solicitud de gestión de materiales e insumos para mejorar la atención.

Fotografía 5. Baterías sanitarias reparadas en el servicio de hospitalización

ANTES



DESPUÉS



Estas fotografías evidencian que hubo cambios en las baterías sanitarias, pasó algún tiempo para que estas obras se hagan realidad, estos cambios se realizaron en el servicio de hospitalización en todas las habitaciones.

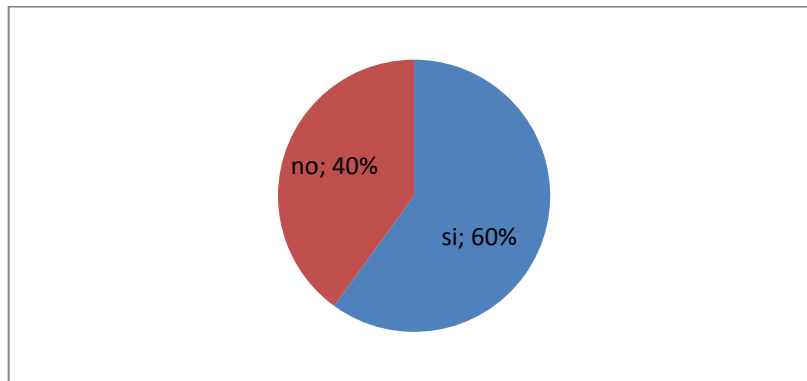
Fotografía 6. Colocación de rótulos para identificación a los pacientes hospitalizados



En esta fotografía se observa que anteriormente existían rótulos pequeños para identificar indicaciones médicas especiales como por ejemplo NPO. Con el proyecto se logró colocar rótulos grandes, para todas las camas de los pacientes hospitalizados.

GRÁFICO 5

Personal de Salud del hospital “Aida León de Rodríguez Lara” que asiste a la capacitación Motivación de Atención al Usuario



Fuente. Directa
Elaborado por: La autora.

Se invitó a todo el personal para que asista al curso sobre motivación, pero como no se puede suspender totalmente las actividades, otras personas están en su día libre; asistieron el 60% del personal pero se pudo cumplir con el indicador propuesto, pero se observó que los asistentes estaban contentos, porque la motivación ayuda a fortalecer actitudes que han estado escondidas o pérdidas dentro de un ser humano, se comprometió a los asistentes a mejorar la calidad de atención, porque muchas veces una sonrisa, que se regala puede sanar.

Fotografía 7. Personal de Salud que asiste a la: Capacitación sobre Motivación en la Atención al Usuario



En esta fotografía están los médicos, enfermeras y personal afín en la capacitación sobre motivación, muy interesados para constituir cambios de actitudes y mejorar las relaciones interpersonales.

9.3.8. Monitorear las actividades una vez por mes

Realmente hay actividades que se pueden evaluar diariamente como la limpieza, la atención oportuna a los pacientes en emergencia, que no haya alteración en la entrega de turnos, orientar al paciente para que reciba atención, revisar que el paciente esté con su nombre en hospitalización, observar que los médicos tratantes atiendan a la hora indicada; por tal motivo se ha ido vigilando y cuando se encuentra anomalías se comunica a la directora, para que tome sus respectivas decisiones ante estos problemas. El comité de vigilancia de la calidad de atención planteó algunas actividades, para lo cual todos los miembros participaron; es decir el 100% del comité participó cada uno encargándose de vigilar que se cumpla lo propuesto, las actividades se ha cumplido en un 86%.

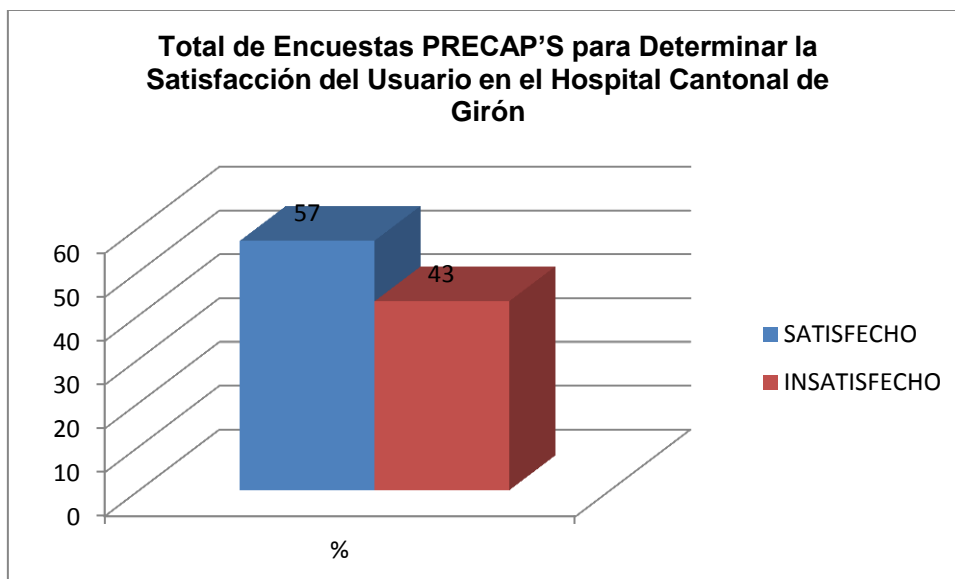
El comité está comprometido a seguir vigilando, porque es la única manera de conservar los logros obtenidos, todos sabemos que es difícil trabajar con un grupo numerosos que se resiste al cambio, por eso es necesario permanecer activos y no ceder ante las dificultades. Al analizar la situación de la institución, se encuentran múltiples problemas que impiden que mejore, la mala organización, la falta de definición de funciones, la falta de ejercer liderazgo y gestión de los jefes departamentales provocan estancamientos difíciles pero no imposibles de superar, ha sido necesario incentivar, coordinar con cada uno de los departamentos para trabajar en equipo, de esta manera nuestras actividades se vuelquen a garantizar el buen trato a los usuarios.

9.3.8.1. Análisis de resultados

El monitoreo es una herramienta de apoyo tanto para el comité como para el usuario externo, porque ayuda a determinar si las cosas están o no cumpliéndose, se ha observado cambios, porque están presionados y siempre vigilados por el comité, con el apoyo incondicional de la directora, generalmente cuando hay presión las personas tratan de cumplir con su trabajo, respondiendo a la necesidad de los usuarios.

GRAFICO 6

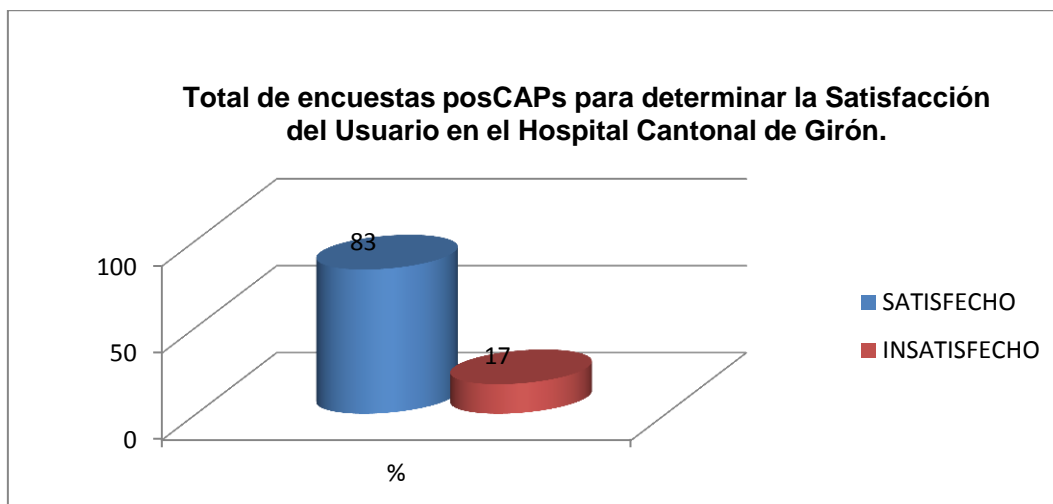
Comparación de preCAPs y posCAPs en la atención de salud



Fuente. Directa.

Elaborado por: La autora.

En la aplicación de las encuestas se determinó que el 43%, de usuarios no están satisfechos con la atención recibida, porque al llegar a la institución en busca de alivio, se encuentran con tardanza en la atención, no hay la medicación necesaria, ven mala voluntad en la atención, algunos optan por abandonar la institución antes de ser atendidos o simplemente prometen no regresar jamás, son opiniones de usuarios que se visitó en los domicilios. Del 43% de usuarios satisfechos un porcentaje considerable llegan de otras localidades opinan que el hospital de Girón es lo mejor y que toda la vida se hacen atender solo aquí.



Fuente. Directa.

Elaborado por: La autora.

Luego de algunas acciones desarrolladas se aplicó 20 encuestas obteniéndose como resultado un 26%, de mejoramiento en la satisfacción del usuario; sienten que llegan a un lugar que les brinda confianza, son atendidos inmediatamente y con amabilidad.

9.4. Análisis de los resultados

Para mejorar la atención no siempre es necesario invertir dinero, o llenar de oficios a los jefes, es necesario organizarse, coordinar, dialogar; callar no beneficia a nadie, probablemente lo hacemos para evitar enfrentamientos entre compañeros, pero es necesario informar a los líderes o director cuando las cosas no marchan bien para buscar soluciones.

Las actividades realizadas en este proyecto están encaminadas a mejorar la calidad de atención del usuario externo, por tal motivo se ha buscado estrategias que aporten a satisfacer sus necesidades, la elaboración de normas y protocolos de atención de enfermería, la ejecución de un curso taller de capacitación y la formación de un comité permitió que las cosas mejoren y seguiremos trabajando conjuntamente para seguir progresando.

9.5. Análisis del fin y propósito

Según las respuestas obtenidas a través de las encuestas se observa que se mejoró la calidad de atención, se consiguió atención oportuna, demostrando calidez, eficiencia al usuario, la limpieza a mejorado, no hay alteración en los turnos, el

ambiente hospitalario es más agradable. La confianza, la seguridad, la satisfacción son elementos fundamentales para alcanzar una buena calidad de atención, un usuario satisfecho siempre regresa o difunde lo bueno, beneficiando a la institución.

Al participar el 68.2% (grafico 4) en el curso de actualización de conocimientos se obtuvo como resultado, brindarán atención de calidad, lo que mejoró la satisfacción del usuario. Según las encuestas aplicadas el 53% respondieron estar satisfechos con la atención, luego de las estrategias adoptadas se incrementó al 83% de satisfacción (tomando como referencia 20 encuestas), habiéndose cumplido con el propósito de mejorar la calidad de atención al usuario externo.

Según las encuestas PRECAP'S el 43% del total de encuetados siente insatisfacción al ser atendidos en el hospital Cantonal de Girón, luego de las estrategias tomadas se ha disminuido en un 26% la insatisfacción; es decir se ha cumplido con el propósito, pero sin embargo será necesario continuar trabajando para obtener mejores resultados, el compromiso es dar seguimiento al proyecto, una vez conformado el comité, estará vigilante para que los logros alcanzados sigan teniendo éxito, es notable que cuando no hay quien supervise a los profesionales y trabajadores en este caso de la salud; estos no brindan la atención debida a los usuarios por lo que la institución adquiere una mala imagen.

Hay cosas que se necesita de gestión económica para lograr el cambio, pero hay otras que solo se requiere de cambios de actitud, voluntad, organización y coordinación, en algunos casos hace falta incentivar, hacer notar que algo anda mal, que cuando no esta el líder la situación se vuelve caótica; por el bien del usuario no hay que callar, el silencio entorpece cumplimiento de los objetivos.

10. CONCLUSIONES

1. A través de la implementación del programa: Actualización de conocimientos sobre patologías, procedimientos y cuidados, se logró incrementar satisfacción del usuario externo, brindando atención de calidad con calidez.
2. El programa educativo se diseñó y se ejecutó con el compromiso, la participación activa del equipo de salud para lograr el cumplimiento del objetivo mejorar la calidad de atención del usuario externo.
3. Con la elaboración de las normas y protocolos de atención de enfermería se logró la definición de funciones, trabajo en equipo, atención integral de calidad con calidez al usuario externo.
4. La formación del comité de vigilancia de la calidad de atención se realizó en base a la insatisfacción del usuario externo, con la finalidad brindar atención oportuna, eficiente, equitativa respondiendo a la misión y para alcanzar la visión.

11.RECOMENDACIONES

Las recomendaciones están dirigidas al usuario interno del hospital “Aída León de Rodríguez Lara” para mejorar la atención integral del usuario externo y sus familiares del cantón Girón.

1. Desarrollar capacitación continua a los usuarios internos para lograr incrementar la satisfacción de los usuarios externos.
2. Los líderes departamentales deben coordinar y gestionar continuamente manteniendo el compromiso y la participación del usuario interno
3. La revisión y actualización del manual de normas y protocolos de atención de enfermería debe realizarse en base al índice de morbilidad de la institución.
4. El mantenimiento del comité de vigilancia de la calidad de atención permanecerá activo gracias a la coordinación institucional, al presidente y secretaria del comité.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Andrade, M. (2010). *Funciones de enfermera circulante*. Recuperado de www.buenastareas.com
2. Aranguren, E., y Rezzonico, R. (2003). *Garantía de Calidad en la Atención de Salud*. Buenos Aires: Editorial Fundación Favaloro
3. Armijos, N. (2010). *Planificación Estratégica*. Primera edición. Loja, Ecuador: editorial UTPL
4. Buele, M. (2011) *Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para la Salud*. Primera edición. Loja, Ecuador: editorial UTPL
5. Burgwal, G., y Cuellar, J. (1999). *Planificación Estratégica y Operativa aplicada a gobiernos locales*. Quito, Ecuador. Primera edición: editorial Abya Yala
6. Bustos, G., y Perepelycia, L. (2010). *Enfermería Materno Infantil y Neonatal*. Primera Edición. Argentina. CORPUS
7. Brigham, E. y Houston (2001). *Fundamentos de la administración financiera*. Primera edición. México: editorial Patria
8. Cabarcas, I (2007). *Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería*. Recuperado de <http://www.en colombia.com/medicina/enfermeria/Enfermvol120109/Satisfacciondelpacientehospitalizado.htm>
9. *Calidad de Atención en Salud*.(2011). Recuperado de <http://www.cgh.org.co.php>.
10. Chiavenato, I. (2007). *Administración de recursos humanos. El capital humano de las organizaciones*. Octava edición. México: Mc Graw Hill Interamericana
11. Dávila, S. (2009). *Siete Encadenamientos Estratégicos para hacer Ingeniería de Procesos*. Primera edición: Consultora empresarial

12. Delgado, A., Álvarez, Y. (2007). *Calidad de Atención de Enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de Emergencia del h. Nacional Guillermo Almenara Irigoyen*. Revista de Ciencias de la Salud. 2:2. Perú.
13. Dueñas, O. (2000). *Dimensiones en la Calidad de los servicios de Salud*.
14. Eskola, G. (2009). *Dirección y liderazgo en salud*. Primera edición. Loja, Ecuador: editorial UTPL
15. Enfermería clínico quirúrgico. (2009). *Enfermería transoperatorio*. Recuperado de www.slideshare.net/azanero33/enfermeria-clinico-quirurgica
16. Federación Ecuatoriana de Enfermeras y enfermeros del Ecuador. (1998). *Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador*. Recuperado de <http://www.fenfermerasecuador.org/html/reglamentoley.html>
17. Fenton, M., y Moret, A. (2006). *Temas de Enfermería médico-quirúrgico*. Argentina
18. García, D., y Villizhañay, L. (2007). *Manual de Normas, Protocolos y Procedimientos del Servicio de Medicina Interna del hospital "José Carrasco Arteaga"*. Cuenca, Ecuador: Unidad de investigación departamento de enfermería HJCR.
19. Garrahan, J. (2008). *Cuidados en enfermería neonatal*. Tercera Edición. Argentina. Ediciones Journal
20. González, M., y Oliveras, S. (2007). *Comportamiento Organizacional. Un enfoque latinoamericano*. México: Editorial patria
21. Harrison, (2008). *Principios de la Medicina Interna*. 17ª edición. México
22. Hidalgo, A., Corugedo, I., y Llano, J. (2011). *Economía de la salud*. Madrid: Pirámide
23. John P., ERIC C. (2009). *Manual de Neonatología*. Sexta Edición: Barcelona
24. López, L. (2008). *Enfermería de quirófano*. Recuperado de <http://enfermeradequirofano.blogspot.com/>

- 25.** Lucio, R. (2011). *Economía y salud*. Primera edición. Loja, Ecuador: editorial UTPL
- 26.** Ludeña, J. (2011). *Marketing para los servicios de Salud*. Segunda edición. Loja, Ecuador: editorial UTPL
- 27.** MSP. *Manual derecho en Salud para Todos*. Transformación Sectorial de Salud en el Ecuador
- 28.** MSP. (2008). *La Salud en la Nueva Constitución*
- 29.** MSP. (2008). *Revista Informativa edición*. N° 2
- 30.** MSP. (2008). *Reducción Acelerada de la Muerte Materna Neonatal: Normas y protocolos materno-neonatales*. Plan de proceso de normalización: Quito, Ecuador
- 31.** MSP. (2009). *Manual de normas y procedimientos para el control de la tuberculosis en Ecuador*. Equipo de PCT Nacional: comité editor
- 32.** Mompert, M. DURAN, M. (2008). *La Calidad en la atención a la salud y los cuidados enfermeros*. Administración y Gestión
- 33.** Ocampo, J. (2009). *Costos y evaluación de proyectos*. Primera edición. México: editorial Patria
- 34.** Orellana, D. (2003). *La salud en la globalización*. Primera edición. Quito, Ecuador: edición Abya Yala
- 35.** OPS. (2005). *La enfermera de salud pública y las funciones esenciales de la salud pública: bases para el ejercicio profesional en el siglo XXI*. Recuperado de <http://www.indexf.com/las casas / documentos/lc0054.php>
- 36.** OPS. (2009). *Introducción e Implementación de nuevas vacunas*: Publicación científica y técnica N° 632: OMS
- 37.** PAES, M. (2007). *Protocolo de actuación y atención del equipo de enfermería al paciente quirúrgico en el proceso quirúrgico intrahospitalario*. Recuperado.

<http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/cf9cb36ddb74f52d8a2ba87667327bb0.pdf>

38. Pazán, C., Angulo, A., y Aguilera, L. (2007). *Procedimientos básicos de enfermería fundamentos en el modelo de vida*: Universidad de Cuenca, Facultad de ciencias médicas
39. Pesantez, L. (2002). *Administración de Enfermería*. St.
40. Pineda, E., Alvarado, E. (2008). *Metodología de la Investigación*. Tercera Edición: OPS. Washington DC
41. Piedra, M. (2010). *Diseño, ejecución y gerencia de proyectos para la Salud*. Loja, Ecuador: Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja.
42. Schermeron, J. (2008). *Administración*. México: editorial Limusa
43. Segarra, E., y Encalada, L. (2011). *Manejo de la Hipertensión Arterial desde los servicios de Atención Primaria*. Universidad de Cuenca: Dirección de Investigaciones de la Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas
44. Shriberg, A., Shriberg, D., y Lloyd., C. (2009). *Liderazgo Práctico. Principios y Aplicaciones*. Primera edición: editorial patria
45. Swaringen, P. (2008) *Manual de Enfermería Médico Quirúrgico Intervenciones enfermeras y tratamientos interdisciplinarios*. Sexta edición
46. Velasco, M. (2005). *Planificación estratégica aplicada a la salud*. Segunda edición: AH/editorial
47. Velasco, M. (2011). *Investigación en enfermería: Lectura crítica, el protocolo y el informe final*. Quito DM: CP/editorial

13. APÉNDICES

13.1 Apéndice 1



TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

HOSPITAL CANTONAL DE GIRÓN "AÍDA LEÓN DE RODRIGUEZ LARA"

UNIVERSIDAD

**MANUAL DE NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL CANTONAL DE GIRÓN.**

COMPILADORA:

Lic. Ana Alvarracín.

GIRÓN –AZUAY- ECUADOR

2012.

AGRADECIMIENTO

A todo el personal de enfermería, a la dirección del hospital “Aída León de Rodríguez Lara” quienes aportaron con su tiempo, sacrificando su descanso para cumplir con el compromiso de mejorar los conocimientos e impartir los mismos a las compañeras, es muy hermoso trabajar en equipo, porque uno solo no consigue mucho, la unión hace la fuerza.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se producen cambios sorprendentes que impactan a la sociedad; la tecnología, la globalización superan los límites del aprendizaje por lo tanto debemos estar preparados con conocimientos científicos, poniendo en juego las habilidades, destrezas, fortalezas; dando amor a todo lo que realizamos, preparándonos día a día porque en la actualidad se trabaja fomentando talentos humanos; y al ser los servicios de salud el conjunto de acciones integrados por el conocimiento científico, comportamiento ético de quienes lo conforman; dirigidos al fomento, protección, curación de la población ya que los pacientes son el centro de los resultados y es la razón de ser de la institución.

El estado tiene la finalidad de mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el derecho a la salud. Entonces para optimizar la atención al paciente debemos partir de estrategias que garantice la comodidad, confort de los usuarios.

En el Hospital Cantonal de Girón “Aída León de Rodríguez Lara” a diario se detectan problemas de baja calidad de atención al usuario interno y externo, se observa trabajo descoordinado, individualizado por falta de definición de funciones; no existe protocolos de atención de enfermería, no existe gestión administrativa para el departamento de enfermería.

Por lo expuesto surge la necesidad de trabajar con diagnósticos de enfermería como función independiente, una evaluación de respuestas personales que bendecían a los enfermos. La enfermería necesita de fundamentos científicos sólidos que cumplan con los criterios de profesión, investigación clínica con conocimiento potencial; lo cual ayuda a educadores, estudiantes a centrarse en los fenómenos de la enfermería más que en los de la medicina.

La enfermera no diagnostica o prescribe tratamiento para los problemas médicos; en tanto que varios problemas surgen de estas enfermedades que las enfermeras podemos diagnosticar y mejorar independientemente porque los diagnósticos de enfermería se formulan diariamente.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Brindar atención de calidad a los pacientes ingresados, a través de la aplicación de protocolos de atención de enfermería, en el Hospital de Girón.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Disminuir el riesgo de complicaciones por malas técnicas utilizadas al asistir al paciente.
- Trabajar coordinadamente y en equipo satisfaciendo las necesidades de los pacientes.
- Reincorporar al paciente al medio en que se desarrolla en las mejores condiciones en el menor tiempo posible

CONTENIDO

NORMAS PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL CANTONAL DE GIRÓN “AIDA LEON DE RODRIGUEZ LARA”

Lic. Ana Alvarracín
Lic. Catalina Cabrera

Funciones de la coordinadora:

- Coordinar las actividades de los diferentes servicios con las otras áreas del hospital.
- Coordina y distribuye al personal profesional y no profesional del servicio, les asigna funciones, actividades y pacientes según el sistema de trabajo que utilice.
- Establecer sistemas adecuados de supervisión para evaluar el cumplimiento de los servicios.
- Programar, organizar, dirigir y evaluar el trabajo de enfermería en los servicios.
- Gestionar con las autoridades de la institución, para mantener un ambiente físico, psicológico adecuado para el usuario interno y externo.
- Desarrollar un proyecto de gestión anual en conjunto con el equipo de enfermería.
- Organizar equipos de enfermería por programas.
- Programar la capacitación continua del equipo de enfermería en funciones de las necesidades que surjan del perfil de desempeño y las demandas de cuidados en los diferentes grupos de población.
- “Promover el trabajo en equipo para coordinar la implementación de funciones asistenciales, docente y de investigación.
- Evaluar periódicamente al personal según criterios basados en las funciones y actividades que desempeñan.
- Planificar reuniones periódicas e incidentales de acuerdo a las necesidades de los servicios.
- Supervisar a los diferentes servicios, para que mantengan el stock de materiales e insumos para atención al paciente.
- Supervisar el proceso de entrega y recepción de turno.
- Control periódico de inventarios de equipos y reportar pérdidas.
- Controlar que el personal de enfermería cumpla con las funciones y actividades que le corresponda de acuerdo a su cargo que desempeña y a la

distribución de asignaciones especiales en lo referente al cuidado integral del paciente.

- Detección de necesidades de material, equipos, instrumental y otros en los servicios.
- Realizar informes mensuales de vacuna y otros, adquisición de biológicos
- Participar activamente en el POA.
- Realizar horarios mensuales para el personal de enfermería.
- Resolver situaciones de falta de personal de enfermería.
- Autorizar los cambios de turnos del personal de enfermería.
- Elaboración de informes mensuales, trimestrales, anuales

Funciones de la enfermera de consulta externa y emergencia:

- El horario de atención será de 8h00 a 13h00, y de 13 h00 a 17h00. O según asignación del jefe inmediato.
- Entrega y recepción de equipos, materiales e insumos.
- Ordenar los consultorios médicos para atención al paciente.
- Mantener equipado con el material disponible los servicios de consulta externa y emergencia.
- Preparar a los pacientes para la consulta médica.
- Supervisar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- Notificar a las autoridades institucionales respectivas sobre accidentes, fugas y pérdidas de pertenencias del servicio.
- Coordinar programas educativos de atención primaria para pacientes y familiares en consulta externa.
- Elaborar y recibir los pedidos de materiales e insumos para el servicio.
- Informar correctamente al paciente el proceso de atención
- Velar para que el ambiente que rodea al paciente sea confortable.
- Recepción del paciente, tomar signos vitales y comunicar al médico de guardia.
- Al momento de retirar las prendas de vestir, el personal de enfermería, tendrá en cuenta las cosas de valor que el paciente traiga, si tiene dinero contar en presencia de otra persona.
- Colaborar con el médico en la atención del paciente.
- Controlar que los cilindros de oxígeno transportables estén llenos.

- Revisión y cambio de agua de flujómetros.
- Administrar medicación prescrita teniendo en cuenta los 5 correctos.
- Entregar a los médicos, internos de medicina equipos para curaciones, suturas, extracción de puntos.
- Dejar ordenado el servicio luego de cada procedimiento.
- Coordinar con los departamentos para mantener el ambiente confortable y agradable.
- En caso de hospitalización del paciente comunicar al personal de hospitalización para su recepción.
- Cumplir correctamente con las normas y protocolos de atención de enfermería.
- Colocar y registrar diariamente las inyecciones.
- Preparar al paciente para transferirlo a otro servicio.
- Elaborar reporte de enfermería (condición del paciente).
- Elaborar material, como gasas, torundas, vendas de gasa, apósitos, etc.
- Registrar las emergencias en los partes diarios y enviar a estadística mensualmente.
- Pasar diariamente a estadística las historias clínicas, partes diarios de atención médica.
- Detectar sintomáticos respiratorios, y cumplir con el protocolo de SR.

Funciones de la enfermera de vacunación:

- Brindan capacitación a los trabajadores de la salud en materia de vacunación segura.
- Promueve el uso racional de vacunas.
- Investiga casos de ESAVIS.
- Coordinar con los diferentes servicios para cubrir coberturas de vacunación.
- Registrar la temperatura de las refrigeradoras.
- Supervisa el mantenimiento de la cadena de frío.
- Controla la programación de todos los insumos necesarios para la inmunización.
- Proporciona información sobre las actividades de vacunación
- Vacunar a los pacientes, utilizando las técnicas correctas.

- En caso de dudas o equivocación, comunicar a la enfermera responsable del PAI de la institución.
- Registrar el kardex diario de los biológicos.
- Registrar en el kardex, carnet de vacunación, parte diario e historia clínica las vacunas administradas.
- Educar a los padres y acompañantes sobre la importancia y efectos colaterales de la vacuna.
- Colocar Material educativo sobre vacunas.
- Informar a la responsable del PAI, cuando haya disminución, o este por terminarse los biológicos.
- Consolidar diariamente los biológicos administrados.
- Entrega y recepción mensual de los biológicos a enfermera responsable de PAI y enfermera de rotación.
- En campañas participar en las programaciones y dar cumplimiento a las mismas.
- Buscar estrategias para alcanzar con las coberturas de la población.
- Mensualmente revisar el tarjetero en busca de niños que se atrasan de la vacuna.
- Coordinar con la enfermera responsable del PAI, para tomar acciones inmediatas.
- Registrar a los recién nacidos cuando no han sido vacunados en la historia clínica, en el cuaderno de registro de vacunación para su posterior vacuna, en caso contrario se tomaría acciones pertinentes.
- Elaborar material como torundas, preparar soluciones, etc.
- Después de cada jornada de trabajo dejar limpio, ordenado y sacar los frigos en el termo.

Algunas funciones son elaboradas por la coordinadora y maestrante de acuerdo al rol y obligaciones que desempeñan dependiendo del servicio en el que este responsable.

Funciones de la enfermera de hospitalización:

- Entrega y recepción de turnos.

- Debe estar el personal entrante y saliente puntual, (7:30 am a 1:30 pm. 13:30 pm a 19:30 pm y de 19:30 a 8h00 am), guardar respeto, responsabilidad y evitar interrupciones.
- El personal durante las horas laborables deberá tener su uniforme completo y sus prendas de protección.
- Entregas y recepción de pacientes debe ser individual, y con la historia clínica, dando a conocer el nombre, diagnóstico y reportes.
- Actuar con ética, seriedad, responsabilidad, con lenguaje comprensible y terminología médica.
- Verificar que las vías periféricas estén permeables y las soluciones por pasar coincidan con lo anotado en la historia clínica.
- Cuando el paciente este con bomba de infusión, borrar la cantidad anterior, para poder determinar el ingreso de líquidos en cada turno.
- Por ningún motivo puede abandonar el servicio sin previa autorización de su jefe inmediato.
- En todos los turnos se registrará los equipos y ropa existente en el servicio.
- La enfermera de turno deberá revisar vías periféricas y control de goteo.
- La enfermera deberá participar en la visita médica, con el fin de involucrarse en el tratamiento del paciente y saber su estado de evolución.
- Realizará la transcripción de tratamiento a kardex en la cual debe constar el nombre, número de cama y medicación prescrita del paciente.
- Colocar la hoja de control de ingesta y eliminación, y comunicar al personal.
- Distribuir en el tarjetero, el kardex de acuerdo a horarios establecidos.
- Verificar que el paciente tenga toda la medicación, para evitar que el paciente interrumpa su tratamiento.
- Administrar la medicación de acuerdo a los horarios teniendo en cuenta los cinco correctos.
- Registrar los ingresos, egresos, transferencias en las hojas de censo diario.
- Enviar las muestras de orina, heces, esputo a laboratorio.
- Comunicar al médico de turno de inmediato los resultados de exámenes de laboratorio, novedades de los pacientes.
- Proporcionar los cuidados de enfermería de acuerdo a la valoración y necesidades del paciente, como: Baño de esponja, cambios de posición y masajes, administración de oxígeno, revisión de sonda nasogástrica y vesical.

- Control de signos vitales en turno de la velada y en el turno de la tarde.
- Asistir al médico en los partos.
- Registrar en los libros de recién nacidos y partos.
- Mantener las normas de bioseguridad.
- Mantener el stock de materiales e insumos de maternidad para el mejoramiento continuo de la calidad.
- Luego de un parto dejar ordenado y limpio la sala, listo para ocupar nuevamente.
- A los pacientes sintomáticos respiratorios, cumplir con el protocolo de recolección de muestras.
- Actualizar sus conocimientos científicos en el área de enfermería.

Funciones de enfermería en quirófano:

- Ingresar a quirófano, media hora antes de la hora programada para preparar la sala, equipos y tener listo para la cirugía.
- Comprueba y ajustan aparatos, máquinas, lámparas, bisturí, succionador, etc.
- Colocar mesa quirúrgica, lámparas en posición.
- Recibe al paciente, verificando el nombre, que la historia clínica este con todos los exámenes, parte operatorio y firmado la autorización.
- Prepara equipos, instrumental, ropa, guantes estériles.
- Verificar los medicamentos, materiales e insumos que se necesita para la cirugía, estén completos para evitar retrasos, complicaciones durante las intervenciones.
- Coloca vía periférica vía al paciente.
- Asistir al anestésico en la colocación de la anestesia y colocar al paciente en posición correcta, listo para la cirugía.
- Abre envoltorios de ropa estéril.
- Ayuda a vestir al equipo de médicos que intervendrá en la cirugía.
- Abre guantes estériles.
- Abre los equipos de instrumental, contenedores de material.
- Exigir al instrumentista que cuente las pinzas de los equipos a utilizar.
- Realiza sondajes.
- Asistir en la preparación del campo operatorio.

- Conectar terminales.
- Calienta las soluciones estériles.
- Responsable de mantener la asepsia durante la cirugía.
- Administrar los medicamentos según indicación médica.
- Registra la hora de comienzo e incidencia de la operación.
- Registrar en el libro los datos del paciente con tipo de cirugía realizada.
- Control de ingesta y eliminación.
- Realiza conteo de compresas, gasas, apósitos durante la cirugía.
- Mantiene orden y limpieza.
- Ayuda a colocar apósitos y su fijación.
- Ayuda a la movilización del paciente.
- Ayuda a desvestir al equipo médico.
- Recoge el material y lo dispone para su limpieza.
- Elabora el reporte de enfermería (condición del paciente).
- Prepara el quirófano para la siguiente intervención.
- Cumple y hace cumplir las normas de bioseguridad.
- Lava y prepara el instrumental.
- Deja a esterilizar, colocando la cinta correcta, en la cual consta el nombre de la persona que preparo el equipo, fecha.
- Al cambio de rotación de enfermera hacer la entrega recepción de materiales, insumos e instrumental disponible.
- En caso de pérdidas, buscar lo que falta y si no se encuentra informar inmediatamente por escrito, al jefe inmediato.
- Informar de desperfectos y otros al jefe inmediato.
- Descargar los materiales e insumos en el cuadernillo para mantener el stock.
- Realizar los informes mensuales y entregar en estadística.
- Hacer material como gasas, vendas, torundas apósitos .etc.
- En caso de no haber cirugía, según asignación por el jefe inmediato.

En la bibliografía consta páginas de internet de las cuales de obtuvo algunas funciones de la enfermera en quirófano, así como también la maestrante y coordinadora (E) elaboró las funciones de acuerdo a las actividades que se realiza, y copiados que existían en el departamento sobre normas para el personal de enfermería.

Funciones del personal auxiliar:

En turnos cuando hay enfermera

- Participar en la entrega y recepción de turno, con puntualidad (7:30 am a 1:30 pm. 13:30 pm a 19:30 pm y de 19:30 a 8h00 am) guardar respeto, responsabilidad y evitar interrupciones.
- El personal durante las horas laborables deberá tener su uniforme completo.
- En todos los turnos se registrará los equipos existentes en el servicio.
- Realiza los cuidados asignados por la enfermera.
- Asistirá en la alimentación de pacientes que necesiten ayuda.
- Realizar limpieza diaria de la unidad.
- Realizar la limpieza de los carros de curación y de material mobiliario, vitrinas.
- Realizar el aseo diario de los pacientes (baño).
- Recolectar las muestras para exámenes (orina, heces, esputo).
- Realizar el control de ingesta, eliminación, drenajes y reportar en el formulario respectivo.
- Realizar el peso del paciente según indicación médica.
- Dar cambios de posición y fricciones pacientes que lo necesiten.
- Lavar y preparar equipos para esterilización.
- Esterilizar los equipos.
- Preparar a los pacientes que serán sometidos a tratamientos especiales y cirugías.
- Preparar material (torundas, gasas, apósitos, vendas de gasa, etc.)
- Esterilizar patos y bidets una vez por semana.
- Preparar soluciones desinfectantes.
- Controlar que los cilindros de oxígeno que el paciente está recibiendo estén llenos.
- Revisión y cambio de agua de los flujómetros.
- Tomar y registrar signos vitales de los pacientes.
- Cumplir con normas y protocolos de bioseguridad.
- Realizar el tendido de camas con la lencería limpia.

Cuando no hay enfermera

- Entrega y recepción del turno con puntualidad, respeto, ética, uniforme completo.
- Entrega y recepción de materiales, equipos, insumos de hospitalización, consulta externa, emergencia, sala de partos.
- Revisión de vías periféricas y soluciones.
- Transcribir a kardex las prescripciones médicas, en la cual constara nombre, número de cama, dosis de cada paciente.
- Administración de medicación, teniendo en cuenta los 5 correctos.
- Distribuir en el tarjetero, el kardex de acuerdo a horarios establecidos.
- Cuidado directo al paciente según sus necesidades.
- Realizar correctamente las indicaciones especiales de los médicos.
- Realizar el tendido de camas con la lencería limpia.
- Aseo terminal de la unidad, luego del alta del paciente.
- Control de signos vitales y registrar.
- Recolectar las muestras para exámenes (orina, heces, esputo).
- Registrar en el censo ingresos, egresos de pacientes.
- Cerrar el censo todos los días a las 24 horas.
- En veladas días feriados y fines de semana cubrir el servicio de emergencia.
- Comunicar al médico de turno de inmediato los resultados de exámenes de laboratorio, novedades de los pacientes.
- Asistir al médico en los partos.
- Registrar en los libros de recién nacidos y partos.
- Mantener las normas de bioseguridad.
- Luego de un parto dejar ordenado y limpio la sala, listo para ocupar nuevamente.
- Preparar material (torundas, gasas, apósitos, vendas de gasa, etc.)

Estas funciones son una combinación de las funciones ya descritas para la enfermera en hospitalización, consulta externa, como se indicó cuando la enfermera o la auxiliar de enfermería están solas deben cumplir los mismos roles y responsabilidades.

Normas generales para el personal de enfermería:

- Cuando el personal de enfermería requiera permiso por alguna circunstancia justificable, lo solicitará por escrito con 72 horas de anticipación y adjuntando la respectiva justificación cuando se trate de calamidad doméstica.
- La persona que faltare a su trabajo, deberá presentar por escrito, adjuntando la correspondiente certificación, en caso de no haber solicitado permiso con debida anticipación (24 horas).
- El personal asistirá de forma obligatoria a toda reunión o capacitación que oportunamente fuese convocada de forma ordinaria o extraordinaria.
- El personal de enfermería que necesite ser remplazada por razones justificables, podrá hacer esa sustitución previo conocimiento y autorización de su jefe inmediato.

Estos reglamentos son internos, tomados de hojas realizados como actas dentro del departamento de enfermería.

PROTOCOLOS DE ATENCION DE ENFERMERÍA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO EN EL HOSPITAL DE GIRÓN “AÍDA LEÓN DE RODRÍGUEZ LARA”

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Lic. Ana Alvarracín

Lic. Catalina Cabrera

Concepto.- Es el aumento de la presión arterial en forma crónica que dura toda la vida y que necesita de tratamiento farmacológico, recomendaciones dietéticas e higiénicas.

La hipertensión produce un aumento de las cifras de tensión, tensión definida como la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de los vasos sanguíneos. Este valor se mide a través de dos cifras: La sistólica que es el valor más alto (se produce cuando el musculo cardiaco se contrae y expulsa la sangre de los ventrículos hacia los vasos sanguíneos) y la diastólica (se produce cuando el musculo del corazón se relaja y entra de nuevo la sangre al corazón).

Sintomatología:

- Cefalea Suboccipital al levantarse
- Acufenos
- Sensación de inestabilidad
- Fatigabilidad
- Palpitaciones
- Nausea, vómito
- Epistaxis
- En algunos no presenta síntomas

Etiología:

No tiene causa identificable pero se asocia las siguientes:

- Herencia

- Sexo
- Edad, raza
- Sobrepeso
- Consumo de alcohol, café, tabaco

Fisiopatología:

La presión arterial es producto del gasto cardiaco (GC) y resistencia periférica total (RPT).

El GC depende fundamentalmente de la frecuencia cardiaca y volumen sistólico este volumen sistólico está determinado por la fuerza de contracción del ventrículo izquierdo y de la presión del llenado capilar (precarga) que a su vez depende del líquido extracelular la capacidad venosa.

La resistencia periférica depende del radio de la luz del vaso y de la viscosidad de la sangre; las arterias y arteriolas son las que brindan mayor resistencia. Por ejemplo el aumento de la viscosidad de la sangre tiene efectos significativos en el trabajo de bombear la cantidad necesaria de sangre lo cual puede producir incremento persistente de la presión arterial.

La hipertensión esencial o idiopática (primaria) no es muy comprendida; se conoce que el gasto cardiaco se eleva al principio del curso natural de la enfermedad con una resistencia periférica total normal; con el tiempo disminuye el gasto cardiaco a niveles normales pero se incrementa la resistencia periférica total. Lo cual se explica a través de 3 teorías:

1.- Incapacidad de los riñones para excretar sodio, lo que provoca aparición de factores que eliminen sodio, como la secreción del péptido natri urético auricular para compensar la excreción de sal, con efecto secundario de aumento de la resistencia periférica total.

2.- Sistema Renina-angiotensina hiperactivo que lleva a una vasoconstricción y retención de agua y sodio. El aumento reflejo del volumen sanguíneo conduce a la hipertensión arterial.

3.- la hiperactividad del sistema nervioso simpático da lugar a niveles elevados de estrés

La elasticidad de la pared de los vasos sanguíneos afectan la velocidad de flujo sanguíneo lo que provoca regulación de la presión arterial, los cambios de espesor de las paredes vasculares aumentan la resistencia vascular periférica lo que conlleva a la reflexión de ondas en dirección a la aorta y opuestas al flujo sanguíneo aumentando la presión sistólica.

Complicaciones:

- Accidente cerebrovascular
- Trombosis retinianas venosas
- Lesiones micro vasculares
- Insuficiencia cardiaca congestiva
- Infarto agudo de miocardio
- Trastornos renales

Tratamiento:

- Farmacológico en presiones arteriales de 140/90
- Ejercicio físico
- Reducir el consumo de sal, tabaco, café cigarrillos
- Consumir alimentos ricos en potasio como legumbres, frutas y verduras
- Dieta rica en ácidos grasos y pobre en grasas saturadas.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA A PACIENTES CON HIPERTENCIÓN ARTERIAL

Problema	Razón científica	Objetivos	Cuidados de enfermería
Cefalea	Aumento del volumen circulante y de la frecuencia cardiaca lo que produce dilatación y distensión de las arterias cerebrales.	-Evitar complicaciones como enfermedades cerebrovasculares	<ul style="list-style-type: none"> - Tomar la presión arterial con el manguito y el brazo al mismo nivel del corazón. - Administrar la medicación prescrita por el médico de forma estricta. - Constatar que la dieta sea hiposódica - Control de ingesta y eliminación - Control del estado de conciencia
Epistaxis	Lesiones vasculares producen ruptura de vasos sanguíneos	<ul style="list-style-type: none"> - Impedir el fracaso en las medidas terapéuticas. - Mejorar las condiciones del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tranquilizar al paciente - Control de la presión arterial y función cardiocirculatoria - Mantener permeable una vía venosa periférica - Si es necesario taponamiento colaborar con el médico en el procedimiento, explicar al paciente las molestias producidas y solicitar la colaboración - Administrar sorbos de agua
Tensión emocional	Espasmos de los músculos esternocleidomastoideos a nivel de cuello y hombros	- Mantener el equilibrio emocional para evitar el estrés.	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener un ambiente agradable - Evitar las preocupaciones - Participación de los familiares en los cuidados. - Educación a los familiares sobre tratamiento farmacológico, dietético, ejercicio físico en el hogar
Nausea, vómito	Aumento de la presión intracraneal, ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenir complicaciones hidroelectrolítica - Mantener la comodidad del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Control de signos vitales - Dieta fraccionada - Cabecera elevada unos 45° - Aseo bucal - Ambiente agradable - Características y cantidad del vómito - Administración de medicación antiemética prescrita por el médico - Control de ingesta y eliminación

Tinnitus	Hay restricción de flujo sanguíneo a los oídos lo que evita que las células nerviosas necesarias para la audición no reciben el oxígeno necesario para funcionar generando señales anormales en el cerebro	-Mejorar el estado general del Paciente.	<ul style="list-style-type: none"> - Control de Signos Vitales - Apoyo emocional - Mantener un ambiente tranquilo -La dieta debe ser con disminución de sal y azúcar. - Dieta rica en frutas, verduras y productos lácteos sin grasa. - Evitar el uso de tabaco, alcohol.
----------	--	--	---

DIABETES MELLITUS TIPO II

Lic. Catalina Cabrera

Concepto.- Es una enfermedad metabólica crónica, es decir dura toda la vida, caracterizado por el aumento de glucosa (azúcar) en la sangre. Los azúcares, conjuntamente con las grasas y lípidos se utilizan como fuente de energía, para utilizarla, el organismo necesita de energía, hormona segregada por el páncreas y cuando esto no sucede aparece la diabetes.

Sintomatología:

- Poliuria
- Polidipsia
- Polifagia
- Pérdida de peso
- Visión borrosa
- Diaforesis

Etiología:

- Genético o hereditario
- Ambientales como: Obesidad, sedentarismo, multiparidad

Fisiopatología:

La diabetes tipo 2 se produce por defectos metabólicos ocasionados por deficiencia relativa o absoluta de la secreción de insulina por parte de las células beta. La carencia de esta hormona, a su vez, disminuye la utilización de glucosa, aminoácidos y ácidos grasos por los tejidos. La glucosa que se obtiene de los alimentos o por gluconeogénesis hepática a una cantidad normal, con la hiperinsulinemia, se acumula en la circulación lo que produce hiperglucemia.

Complicaciones:

- Nefropatías
- Neuropatías
- Problemas Cardiovasculares

- Infecciones de piel, del tracto urinario
- Impotencia sexual en el hombre

Tratamiento:

Combinación de dieta, ejercicio físico, agentes farmacológicos orales y eventualmente insulina.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Problema	Razón científica	Objetivos	Cuidados de enfermería
Polifagia	La cantidad de glucosa para entrar a las células, en el centro de la saciedad (hipotálamo), esta medida por la insulina. En el diabético la falta relativa o absoluta de insulina no entra en el centro de las células de la saciedad, lo que origina inhibición del centro de la saciedad	Mejorar los niveles de glucosa para evitar complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Dieta equilibrada y fraccionada sin azúcares - Vigilar estrictamente la administración de líquidos y la insulina según prescripción médica para evitar hipoglucemia. - Control de ingesta y eliminación - Medir la glucosa frecuentemente - Control de peso diario
Poliuria	El exceso de líquidos se elimina por el riñón, arrastrando gran cantidad de agua para disolverlo por este motivo se orina más.	- Corregir los trastornos hidroelectrolíticos	<ul style="list-style-type: none"> - Instalar una vía venosa, administración de medicación por prescripción médica - Valorar el estado de turgencia de la piel, mucosas y signos de deshidratación - Control de ingesta y eliminación - Control de signos vitales - Valorar el estado de conciencia
Polidipsia	Para compensar la pérdida de líquidos porque hay un aumento en la osmolaridad tanto en el plasma como en la orina	- Corregir los trastornos hidroelectrolíticos	<ul style="list-style-type: none"> - Instalar una vía venosa, administración de medicación por prescripción médica - Valorar el estado de turgencia de la piel, mucosas y signos de deshidratación - Control de ingesta y eliminación - Control de signos vitales - Valorar el estado de conciencia, cualquier cambio comunicar inmediatamente al médico
Pérdida de peso	Al no utilizarse el azúcar ingerido, se quema las grasas lo que provoca disminución de peso; porque el organismo intenta compensar el agotamiento percibido.	Prevenir complicaciones mediante el mantenimiento de los niveles de glucemia lo más cercano a lo normal	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación adecuada, coordinar con el nutricionista para que elabore un plan adecuado de acuerdo a la necesidad del paciente - Administración estricta de medicación. - Valorar el estado de turgencia de la piel y mucosas - Peso diario - Control de ingesta y eliminación - Apoyo emocional al paciente - Control de glucemia capilar

Visión borrosa	La glucosa sobre 180ml/dl produce procesos metabólicos que dañan las arterias endureciéndolas y lastimándolas afectando la circulación. La retina tiene vasos sanguíneos muy pequeños y débiles que se rompen con facilidad y la sangre se derrama, entra en el humor vítreo, esa sangre impide que la luz llegue a la retina.	- Guiar al paciente para evitar accidentes	-Asistir al paciente en sus necesidades fisiológicas -Administrar la medicación oral con precaución colocándole en la boca - Buscar signos de empeoramiento de la visión - Permitir o coordinar para que un familiar cuide al paciente - Realizarle el aseo personal
Nausea y vómito	Se debe al daño autonómico del sistema nervioso central asociado a la enfermedad	- Evitar desequilibrio hidroelectrolítico	-Control de ingesta y eliminación - Control de Signos vitales - Mantener un ambiente agradable con una habitación libre olores - Administración de medicación prescrita -Colocarle en posición de cubito lateral o semifowler para evitar aspiración por vómito - colocarle una semiluna para comodidad
Prurito generalmente genital	Porque el sistema inmunológico se encuentra debilitado		- Realizarle aseo genital y cambiarle el interior por lo menos dos veces en el día - Administración de cremas y medicación según prescripción médica
Infecciones del tracto urinario y piel	El sistema inmune se suprime aumentando el riesgo producir cambios en el sistema inmunológico. Mayor cantidad de glucosa en el torrente sanguíneo el riñón debe filtrar mas	Evitar las complicaciones, manteniendo la integridad de la piel	- Cuidados de la piel a través de la lubricación, observar en busca de alteraciones en el color, integridad - Control de temperatura - Aseo genital - Control de ingesta y eliminación -Valoración en busca de signos de complicación - Administración de cremas y medicación según prescripción médica
Estrés	Cuando el cuerpo está en una emergencia secreta la hormona adrenalina. Esta hormona prepara al cuerpo para luchar o para huir, también hace que aumente en la sangre el combustible (glucosa) para enfrentar el peligro.	-Mejorar la condición de salud del paciente	-Levantarlo a caminar y conversar con el paciente -Educar al paciente sobre medidas preventivas en el hogar - Ayudarlo en el aseo personal, brindarle confianza -Que el familiar comparta el cuidado

INFECCIONES RESPIRATORIAS

Lic. Verónica Bernal

Concepto.- Es una enfermedad que produce inflamación de las vías respiratorias altas o bajas, causadas por microorganismos que están en el ambiente, pueden ser muy peligrosas si no se controlan a tiempo llegan a los pulmones provocando enfermedades muy graves como bronquitis, neumonía, EPOC, bronconeumonía que pueden causar la muerte.

Sintomatología:

- Fiebre, escalofrío, fatiga
- Tos
- Dolor del pecho
- Disnea
- Sibilancias
- Diaforesis

Etiología:

- Consumo de tabaco
- Lugar de trabajo donde emana humo, gases fuertes, calefacción, etc.
- Cambios climáticos bruscos
- Otras enfermedades respiratorias
- Enfermedades que afectan el sistema inmunológico
- Polución atmosférica
- Edad: adultos mayores y niños menores de 2 años

Fisiopatología:

Aspiración de microorganismos desde las vías respiratorias más altas (boca, nariz, faringe) que habitualmente están colonizados por bacterias; sin que estos produzcan enfermedad. Las vías respiratorias tienen mecanismos de defensa que evitan que lleguen las bacterias al pulmón; como la tos, presencia de células con cilios, encargados de eliminar partículas que alcancen a los bronquios, células y sustancias especialmente diseñadas para la inmunidad como son los linfocitos, neutrófilos, macrófagos y anticuerpos. Estas defensas

pueden debilitarse por determinadas circunstancias y facilitar que los gérmenes alcancen al pulmón y produzcan infecciones.

Además algunos gérmenes pueden provenir de otra región del organismo (vías biliares, sistema urinario, válvulas cardíacas, etc.) y alcanzan al pulmón desde la circulación sanguínea.

Complicaciones:

- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
- Neumonía.
- Cor Pulmonae.
- Insuficiencia Pulmonar o insuficiencia cardíaca.
- Neumotórax.
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
- Neumonía.
- Cor Pulmonae.
- Insuficiencia Pulmonar o insuficiencia cardíaca.
- Neumotórax.
- Bronconeumonía.

Tratamiento:

- Administración de antibióticos, broncodilatadores
- Dieta rica en vegetales, vitamina C.
- Ejercicio moderado
- Evitar las causas

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON INFECCIONES RESPIRATORIAS

Problema	Razón científica	Objetivos	Cuidados de enfermería
Fiebre , fatiga, escalofríos	Los neutrófilos rodean con sus membranas citoplasmáticas a las bacterias invasoras. Al mismo tiempo liberan citoquinas que activan al sistema inmune. La fiebre es una respuesta a infecciones por microorganismos.	-Evitar complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Control de signos vitales - Realizar medios físicos para disminuir la temperatura - Administración de líquidos orales tibios o zumos de cítricos - Administración de medicación de acuerdo a prescripciones médicas - Mantener la habitación con un ambiente agradable, no caliente - No utilizar alcohol por que se absorbe por la piel
Dificultad respiratoria (Disnea)	La infección afecta a los bronquiolos y alveolos. La secreción mucosa causada por infección ocupa gran parte de los alveolos impidiendo que el aire penetre en ellos lo que dificulta el intercambio gaseoso con la sangre	- Mantener el aporte adecuado de aire	<ul style="list-style-type: none"> - Administración de oxígeno 2 litros con bigotera - Control de signos vitales y saturación de oxígeno - Posición semifowler - Valorar la permeabilidad de la vía aérea - Canalizar vía y administración de medicación según valoración médica - Administración de líquidos orales - Ejercicios respiratorios
Diaforesis	El metabolismo corporal aumenta consumiendo más energía acumulada, con ello consigue aumentar el calor corporal, cuando necesita enfriarlo se produce la sudoración	-Mantener el confort de los pacientes	<ul style="list-style-type: none"> -Control de signos vitales - Administración der líquidos orales - Realizarle baño y cambiarlo de ropa según la edad y estado del paciente
Tos Secreción el as vías respiratorias	Constituye un recurso del aparato respiratorio para limpiar las vías respiratorias, expulsando del interior del organismo. Aumento de las células secretoras de moco y disminución de las células cilíndricas bronquiales	- Favorecer la movilización de secreciones	<ul style="list-style-type: none"> - Ejercicios de respiración profunda - Administración de oxígeno, por bigotera - Tomar signos vitales y saturación de oxígeno - Tomar una muestra der esputo para examinar - Mantener vía venosa permeable - Realizar nebulizaciones - Explicarle que cuando tosa se cubra la boca y nariz para evitar transmitir la enfermedad

			<ul style="list-style-type: none"> - Realizar ambiente húmedo - Administrar medicación prescrita por el médico - Administración de líquidos por vía oral - Realizar tapotaje
Dolor de pecho	Cuando la infección se disemina la pleura hay un dolor agudo que se agrava al realizar una respiración profunda o al toser	- Disminuir la ansiedad manteniendo tranquilo al paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Administración de medicamentos según prescripción médica - Administración de oxígeno - Brindar apoyo emocional y motivar la visita de un familiar
Sibilancias	El tejido pulmonar consolidado conduce los sonidos del movimiento del aire a la tráquea, lo que produce broncoespasmo	-Mantener un intercambio gaseoso adecuado	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener vías aéreas permeables - Administración de oxígeno por bigoteras -Control de signos vitales y saturación de oxígeno -Posición semifowler -Administración de medicación según prescripción médica -Mantener vía venosa permeable - Realización de nebulizaciones
Sequedad de piel y mucosas	Por deshidratación	Evitar un desequilibrio hidroelectrolítico	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener vía venosa permeable - Administración de líquidos orales tibios - Humedecer las mucosas orales - Control de ingesta y eliminación - Lubricar la piel - Educación al paciente y familiares

DESHIDRATACIÓN

Lic. Carmen Riera.

Concepto.- La deshidratación es una alteración metabólica, debido a la pérdida de electrolitos y agua, que tiene consecuencias negativas en el organismo. Presenta balance hidrosalino negativo por falta de ingestión o por exceso de eliminación.

La deshidratación puede ser; leve moderado y grave.

Sintomatología:

- Sed
- Trastornos psíquicos
- Piel y mucosas secas
- Hipertermia
- Hipotensión arterial, taquicardia, taquipnea
- Oliguria, orina concentrada
- Fontanelas y ojos hundidos en los niños

Etiología:

- Diarreas
- Vómitos
- Sudor excesivo
- Proceso infectocontagiosa que cursa con fiebre
- Gastroenteritis

Fisiopatología:

El cuerpo absorbe el agua y las sales que necesita el organismo de las bebidas y alimentos. Pierde agua y sales en las heces, orina, vómito y el sudor.

Cuando el intestino funciona normalmente, el agua y las sales se reabsorben y pasan a la sangre. Cuando existe alteración en el metabolismo del agua corporal, disminuye el líquido intracelular, acompañado de una pérdida de las sustancias disueltas, como potasio, magnesio, cloro y ciertas proteínas que son responsables del cuadro clínico que se absorba en esta patología.

Complicaciones:

- La deshidratación severa no tratada puede producir convulsiones.
- Daño cerebral permanente o muerte.
- Problemas Cardiacos.

Tratamiento:

- Administración de líquidos según el tipo de deshidratación y plan que corresponda
- En deshidratación grave o grado III:
- Administrar líquidos intravenosos 100 ml/Kg de Lactato de Ringer o Solución Salina al 0.9%
- Si el paciente puede beber, dar Sales de Rehidratación Oral (SRO) mientras está administrándose la infusión intravenosa
- En lactantes menores de un año inicialmente dar 30ml/Kg en 1 hora y luego 70ml/Kg en 5 horas
- En niños mayores de un año inicialmente dar 30ml/Kg en 30 minutos y luego 70ml/Kg en 2 horas y media.
- Administrar tan pronto como el paciente pueda beber. En menores de un año después de 3 a 4 horas y en mayores de un año 1 a 2 horas.
- Si el paciente no presenta alteraciones de conciencia alimentar con dieta blanda y si es lactante continuar dando de lactar.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES A PACIENTES DESHIDRATADOS

Problema	Razón científica	Objetivos	Cuidados de enfermería
Hipertermia	Por falta de transpiración no se produce el enfriamiento corporal	- Evitar complicaciones	- Colocar una vía venosa con lactato de ringer y administración de acuerdo a los planes establecidos y según indicación médica - Control del estado de conciencia - Control de signos vitales cada 15 a 30 minutos durante la fase crítica
Orina poco y concentrado	El riñón en el intento por conservar el agua y la sal filtra pequeñas cantidades de orina	- Reponer líquidos y electrolitos	-Colocar una vía venosa con Lactato de Ringer, soletroles; administrar de acuerdo a los planes establecidos y según indicación médica - Control del estado de conciencia - Control de signos vitales cada 15 a 30 minutos durante la fase crítica. - Control de ingesta y eliminación - Diuresis horaria - Peso diario con la ropa más liviana y los niños desnudos en cada pesada -Textura de la piel, las fontanelas en los niños -Valorar si hay presencia de lágrimas en el niño. - Palpar la región suprapúbica para determinar si existe globo vesical por retención de orina
Vértigo, fatiga, calambres musculares	Porque el agua lubrica las articulaciones y ayuda a transportar nutrientes necesarios para obtener energía en el organismo	- Mejorar las condiciones del paciente	- Colocar una vía venosa de solución salina o Lactato Ringer con soletroles - Control de signos vitales - Apoyo emocional - Control de ingesta y eliminación
Hipotensión arterial, taquicardia, hipercapnia	Para compensar la disminución del volumen del plasma	-Evitar complicaciones	- Hidratar a los pacientes con una vía venosa periférica - Control de signos vitales - Control del estado de conciencia -Alerta ante signos de complicaciones.
Nausea , vómito, distensión abdominal	Por la deshidratación	-Evitar desequilibrio hidroelectrolítico	-Control de signos vitales - Administración de líquidos y electrolitos según plan y prescripción

			<p>médica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administrar soletrol potasio luego de la micción - control de función y perímetro abdominal
Diarrea	El aparato gastrointestinal no funciona normalmente, el agua y las sales pasan lentamente a la sangre o no pasan en absoluto.	-Evitar desequilibrio hidroelectrolítico	<p>Control de signos vitales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administración de líquidos y electrolitos según plan y prescripción médica - Administrar soletrol potasio luego de la micción - control de función y perímetro abdominal - Registrar y comunicar el número y características de las deposiciones - Control de ingesta y eliminación - Control de peso diario - Aseo de la piel
Piel, mucosas secas, ausencia de salivación	Porque el organismo comienza a ahorrar líquidos para mantener las funciones vitales primordiales en funcionamiento.	-Disminuir el riesgo de complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> -Valorar coloración de piel, signo de pliegue. -Valorar si las mucosas están hidratadas. - Administración de líquidos y electrolitos según plan y prescripción médica - Administrar sorbos de agua -control de ingesta y eliminación - Determinar si hay presencia de edema
Fontanela y ojos hundidos, ausencia de lagrimas	Por la deshidratación grave	Evitar complicaciones como convulsiones, coma.	<ul style="list-style-type: none"> -Control de signos vitales - Hidratar al paciente por vía venosa periférica según el plan c y prescripciones médicas -Control de ingesta y eliminación - Control del estado de conciencia -Valorar el estado de hidratación cada hora o dos horas según la recuperación

COLECISTITIS

Lic. Catalina Cabrera

Concepto.- Es una inflamación de la pared de la vesícula biliar, en la mayoría de los casos se debe a la presencia de cálculos en el interior del órgano, que termina ocluyendo el conducto cístico que desemboca en el colédoco.

Sintomatología:

- Dolor en el cuadrante superior derecho moderado a intenso tipo cólico punzante que se intensifica con la ingesta de alimentos muy condimentados, grasos, irritantes
- Náuseas
- Vómitos
- En algunos casos ictericia
- Escalofríos
- Fiebre sudoración

Etiología:

- En el 90% de los casos se encuentra asociada a colelitiasis
- La colecistitis a un mal vaciamiento de la vesícula biliar

Fisiopatología:

Habitualmente se produce por la obstrucción de la vesícula biliar, debido al impacto de un cálculo a nivel del cuello vesicular o del conducto cístico, al obstruirse el orificio del conducto cístico se produce una contracción intensa de la vesícula, causando dolor, al no transitar los cálculos por el conducto, las contracciones aumentan y se produce edema de la pared vesicular. Si se mantiene el edema se lesiona la mucosa y comienza a liberar enzimas (fosfolipasas), que descomponen a los fosfolípidos y producen inflamación severa.

Complicaciones:

- Fístulas externas e internas
- Íleo biliar

- Pancreatitis aguda
- Vesícula perforada
- Piocolecisto
- Hidrocolecisto
- Peritonitis localizada
- Peritonitis generalizada

Tratamiento:

- Tratamiento médico:
 - Administración de analgésicos
 - Administración de antibióticos
 - Hospitalización para mantener en reposo, en algunos casos ayuno total, hidratación.
- Tratamiento quirúrgico (Colecistectomía)
 - Mas recomendada la laparoscópica
 - Debe realizarse de 24 a 72 horas durante el ingreso inicial
 - En aquellos síntomas que se presentan 72 horas antes de acudir al médico, debe extenderse de 4 a 6 semanas después.

POSTOPERATORIO

Lic. Ana Alvarracín

Concepto.- Es el periodo que transcurre entre el final de una operación y la parcial o completa recuperación del paciente.

El postoperatorio se divide en cuanto al tiempo que ha transcurrido desde su operación:

Postoperatorio inmediato.- En este periodo se controlan los signos vitales, la permeabilidad de las vías aéreas, para descartar cualquier tipo de obstrucción, se presta atención a la aparición de hemorragias tanto internas como externas.

La respuesta diurética inicial permitirá obtener información adicional sobre el estado hemodinámico: hidratación, presencia de fallo renal.

Mediato.- se presta atención a los desequilibrios, diuresis, fiebre, alteraciones hidroelectrolíticas, aparición de la función intestinal.

Alejado.- Se evalúa la cicatrización de la herida, así como la evaluación de la enfermedad tratada. La duración está determinada por la clase de operación y las posibles complicaciones, la respuesta metabólica a un tratamiento quirúrgico de moderada magnitud no complicada, presentan variaciones individuales importantes.

Fisiología postoperatoria inmediata:

Durante las 48 horas, se observa un aumento de las catecolaminas urinarias que se vinculan a numerosos factores relacionados con la intervención quirúrgica (temor, dolor, hipoxia hemorrágica y anestesia). Este incremento de la actividad adrenocorticoidea se expresa mediante una disminución del recuento eosinofilo, un estado antinatriurético y un incremento del catabolismo nitrogenado.

Simultáneamente con la tendencia de retención salina suele observarse un estado antidiurético, caracterizado por la disminución del volumen urinario.

Si la administración de agua ha sido excesiva durante este periodo, se produce un incremento del peso corporal y una hiponatremia por dilución, que se expresa en balance positivo de agua, con la caída de la tonicidad intra y extracelular.

Este estado sería debido a un aumento de la actividad de hormona antidiurética y de la actividad adrenocorticoidea.

Complicaciones:

- sutura
- Infección endógena y exógena
- Cicatrices hipertróficas y queloides
- Eventración

Complicaciones hemorrágicas

- Hemorragia de herida operatoria
- Acumulación de Suero
- Dehiscencia de la herida
- Senos de las líneas de
- Problemas de anestesia
- Renales
- Respiratorias
- Cardiovasculares
- Absceso residual, intraabdominal
- Fistulas entero cutáneas

En cirugías laparoscópica.

- Complicaciones relacionadas con la inserción de la aguja de Verres, trócar y cánula laparoscópica.
- La inserción de estos instrumentos puede causar lesiones en el intestino, vejiga o vasos retroperitoneales principales.
- Lesión del Colédoco.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL TRANSOPERATORIO

Problema	Razón científica	Objetivos	Cuidados de enfermería
Ansiedad	Por enfrentarse a situaciones desconocidas que ponen en riesgo la vida de la persona	Disminuir la ansiedad y el miedo al paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Lamar al paciente por su nombre, lo que provocara confianza y respeto. - Explicar al paciente sobre los efectos que provoca la anestesia. - Informar sobre los procedimientos a realizar, como la canalizada, el tipo de posición que mantendrá durante la cirugía. - Mantener el respeto y ética durante el proceso. - Revisión del expediente clínico y verificar el resultado de exámenes de laboratorio y radiológicos. - Permanecer con el paciente para promover seguridad y reducir el miedo. - Educar al paciente sobre los cuidados en el transoperatorio.
Riesgo de Infección	Cuando no se mantiene las técnicas asépticas, o mala preparación del campo quirúrgico.	Procurar el bienestar y seguridad del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> -Durante la cirugía mantener las técnicas de asepsia. - Controlar y limitar la entrada y salida de personas en el quirófano. - Mantener la sala limpia y ordenada para evitar contaminación. - Coordinar con el personal para evitar retraso en la intervención. - Contar y recontar el número de gasas, compresas antes de cerrar la herida. - Inspeccionar la piel, tejidos alrededor de la herida quirúrgica. - Colocar material acolchonado en las prominencias Oseas. - Comprobar la temperatura de la piel y características.

Dolor	Fase de recuperación retorno a la conciencia ya sea de forma natural o por fármacos.	- Disminuir el dolor y mantener el bienestar físico.	- Vigilar el estado neurológico y el nivel de conciencia. - Evaluar y manejar las emergencias derivadas de la anestesia. - Controlar el retorno de la función sensorial y motora. - Administración de fármacos, según indicación médica. - Control de signos vitales. - Apoyo psicológico.
Depresión Respiratorio	Por la anestesia general y el acto quirúrgico el paciente presenta gran inestabilidad de las funciones vitales. Afección neuromuscular, deterioro cognitivo y perceptivo provocado por la anestesia	Mantener la respiración eficaz y evitar la morbimortalidad	- Monitorización respiratoria. - Manejo de vías aéreas permeables. - Mantener preparado el equipo de ventilación mecánica. - Administrar oxígeno por mascarilla o cánulas. - Colocación del tubo de mayo. - Precauciones para evitar bronco aspiración. - Durante el destete de ventilación mecánica controlar la saturación de oxígeno y signos vitales. - Monitorización cardíaca. - Valoración del color de la piel.
Hipotermia	Por falta de ropa, administración de líquidos fríos y vasoconstricción periférica producida por los anestésicos.	Mantener estable al paciente y evitar complicaciones.	- Control de signos vitales. - Si es necesario utilizar mantas eléctricas. - Utilizar sueros intravenosos calientes. - Reportar las complicaciones cuando el paciente salga de quirófano.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES EN EL POSTOPERATORIO

Problema	Razón científica	Objetivos	Cuidados de enfermería
Náuseas y vómito	<ul style="list-style-type: none"> - Los anestésicos pueden irritar el recubrimiento del estómago y estimular el centro del vómito en el cerebro. - Puede ser un efecto secundario a la administración de narcóticos. -Puede presentarse por la acumulación de líquidos o alimentos en el estómago antes de que se reanude el peristaltismo. - Debido a una inducción psicológica del paciente 	Disminuir el riesgo de complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> -Estimular al paciente a que respire profundamente -Mantener una vía venosa permeable - Proteger la herida durante la emisión de vómito. - Mantener la cabeza del paciente en forma lateral para evitar la broncoaspiración. -Ayudar al paciente a enjuagarse la boca; si es necesario y registrar cantidad y características del vómito -Administrar antieméticos por prescripción médica - Brindar comodidad con una habitación libre de olores fuertes -Apoyo emocional
Distensión abdominal	Debido a la manipulación de órganos en el abdomen	Mejorar el estado de salud del paciente y evitar complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> -Mantener en NPO -Insistir en la deambulación temprana -Asistir en la colocación de sonda nasogástrica - Control del perímetro y función abdominal - Comunicar al médico y reportar en la historia clínica - Masajes a nivel abdominal
Estreñimiento y flatulencia	<ul style="list-style-type: none"> - Traumatismo y manipulación del intestino durante la intervención quirúrgica o método invasivo. - La administración de narcóticos retrasa el peristaltismo. - Inflamación local, peritonitis o absceso. - Problema intestinal prolongado puede causar impactación fecal. 		<ul style="list-style-type: none"> - Propiciar a la deambulación temprana. - Proporcionar la ingestión de líquidos para favorecer la hidratación y reblandecimiento de las heces fecales. - Proporcionar dieta adecuada para estimular el peristaltismo. -Fomentar el uso temprano de analgésicos no narcóticos, los narcóticos aumentan las posibilidades de estreñimiento. - Valorar los ruidos intestinales con frecuencia - Administrar un enema según prescripción médica para ablandar las heces

<p>Dolor de herida</p> <p>Dolor de garganta</p>	<p>Causado por lesión de los tejidos, en el que existe traumatismo o estimulación de algunas terminaciones nerviosas como resultado de la intervención quirúrgica.</p> <p>Por el tubo que se coloca en la tráquea para respiración artificial durante la cirugía con anestesia general</p>	<p>-Promover seguridad y bienestar al paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La enfermera de quirófano debe comunicar a la enfermera de piso el procedimiento realizado, si hubo complicaciones, cuanto sangro, que medicación se administro - Existencia y situación de apósitos, drenajes y catéteres. -Registro de las últimas cifras de signos vitales - Administrar analgésico por prescripción médica - Es necesario valorar los signos vitales -Vigilar la posible presencia de depresión respiratoria, náuseas, vómito, distensión abdominal, hipotensión -Proporcionar al paciente apoyo emocional - Practicar los cambios de posición para reducir los espasmos y tensiones musculares. - Realizar ejercicios de respiración profunda (terapia cognoscitiva). - Ayudarlo a practicar las técnicas de relajación, etc. -Valorar la herida quirúrgica -Mantener la vía venosa permeable -Tener disponible oxígeno -
<p>Complicaciones como: Hemorragia y Choque</p>	<p>Puede presentarse durante o luego de la cirugía por ruptura de vasos sanguíneos</p>	<p>Mantener el estado hemodinámico del paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Conservar la vía aérea permeable, así como la administración de oxígeno por catéter o mascarilla. -Valorar el estado de conciencia del paciente -Controlar la hemorragia si es externa aplicar vendaje compresivo - Colocar al paciente en la posición fisiológica (Trendelenburg) más aconsejable para evitar el choque -Asegurar el retorno venoso adecuado, administración de líquidos expansores del plasma y sangre, medición de la PVC, según prescripción médica -Vigilar la cuantificación

			<p>de gases arteriales, mantener el equilibrio ácido base y control del hematocrito</p> <ul style="list-style-type: none"> -Colocar sonda Foley (si el paciente no la tiene colocada) y vigilar la diuresis horaria. - <p>Administración de antibioticoterapia según indicación médica para contrarrestar la infección</p> <ul style="list-style-type: none"> -Medir con precisión la hemorragia. -Vigilar con frecuencia los signos vitales y valorar sus desviaciones. La hipertensión ortostática es un indicador de que existe choque hipovolémico
Tromboflebitis profunda	<p>La tromboflebitis se presenta en las venas pélvicas o profundas de las extremidades inferiores en los pacientes post-operatorios, con mayor frecuencia en cirugías de cadera, seguida por prostatectomía retro púbica y cirugía torácica y abdominal. Se considera que los trombos venosos localizados por arriba de la rodilla, son la principal fuente de tromboembolia pulmonar.</p>	<p>Mejorar la circulación para evitar graves complicaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Mantener la hidratación adecuada del paciente en la etapa post-operatoria, evitando así la hemoconcentración - Colocar medias anti embolicas, o vendaje de miembros inferiores en el periodo pre-operatorio - Propiciar la deambulacion temprana, de no ser posible, realizar ejercicios pasivos de las piernas. -Evitar cualquier dispositivo, como correas ropa ajustada que pudiesen limitar la circulación. - Evitar la fricción o masaje de pantorrillas o muslos. Asimismo, la colocación de cojines o rollos para la pantorrilla en los pacientes con riesgo por el peligro de hacer presión en los vasos que se localizan bajo la rodilla. - Evitar la colocación de catéteres intravenosos en las extremidades inferiores. - Instruir al paciente para que evite estar de pie o sentado o cruzar las piernas durante periodos prolongados. -Valorar los pulsos periféricos, el llenado capilar y la sensación en las extremidades inferiores. - Verificar la presencia de signo de Homan: Dolor en la pantorrilla al realizar la dorsiflexión del pie. - Aplicar pantalón neumático durante la etapa transoperatoria y en el post operatorio, a los pacientes con mayor riesgo, desde el tobillo hasta

			<p>el muslo, con el cual se aumenta el riego sanguíneo y se mejora la circulación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - No administrar vías venosas en miembros inferiores - Iniciar tratamiento con anticoagulantes por prescripción médica. - No se debe pasar por alto una molestia o dolor ligero en la pantorrilla. La trombosis femoral puede desprenderse un coágulo y producir un émbolo pulmonar.
Atelectasia	<p>Éste puede ocurrir cuando un tapón de moco cierra un bronquiolo, lo que provoca que se colapsen los alveolos que se encuentran distales a dicho tapón, dando como resultado la disfunción respiratoria.</p>	Ayudar al paciente a conservar la función respiratoria	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilar cuidadosamente la aparición de signos y síntomas en el paciente como: Presencia de febrícula o fiebre, elevación de la frecuencia cardíaca y respiratoria, dolor torácico, signos de disnea y tos, ronquidos, sibilancias, estertores, esputo espumoso, purulento, verdoso - valorar el estado de conciencia, manifestación de aprensión e inquietud. - Facilitar la función respiratoria por medio de: <ul style="list-style-type: none"> - Fisioterapia torácica y cambios posturales frecuentes. - Ejercicios respiratorios por medio de un espirómetro, o cualquier dispositivo que propicie la expansión y ventilación pulmonar con más eficacia. También se puede pedir al paciente que realice 10 respiraciones profundas y luego la sostenga, contar hasta cinco y exhalar. - Estimular al paciente a que tosa para eliminar las secreciones. No olvidar que el paciente debe tener protegida la herida quirúrgica ante este esfuerzo. - Deambulación temprana, que sea prescrita por el médico. <p>Iniciar el tratamiento específico, según indicación médica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar nebulizaciones para fluidificar las
Broncoaspiración	<p>Los anestésicos y los narcóticos deprimen el sistema nervioso central, originando la inhibición del reflejo nauseoso y tusígeno.</p>		
Neumonía	<p>Debido a la alteración de los mecanismos de defensa bucofaríngeos.</p>		

			<p>secreciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colocar al paciente en posición fowler, semifowler para facilitar la función respiratoria. - Administración de oxígeno por prescripción médica. - Estimular la ingestión de líquidos orales, ayuda a fluidificar las secreciones y facilita su expectoración. - Administrar antibioticoterapia
Retención urinaria	Se presenta con mayor frecuencia después de la cirugía de ano, vagina o parte inferior del abdomen. Se produce por el anestésico.	Propiciar un mejor estado nutricional y la eliminación	<ul style="list-style-type: none"> -Ayudar al paciente a ponerse de pie o llevarlo que miccione en el sanitario (si está permitido que deambule) algunos pacientes no pueden miccionar estando en la cama. -Proporcionar privacidad al paciente. -Utilizar la ayuda psicológica, dejar correr el agua de la llave del lavabo, esta medida suele relajar el esfínter vesical. -Utilizar calor local (compresas húmedas calientes). - Control de ingesta y eliminación - Colocar sonda para vaciamiento, cuando han fracasado todas las medidas.
Infección de herida	Exposición prolongada de los tejidos durante la cirugía, obesidad mórbida, edad avanzada, anemia y desnutrición, malas técnicas de asepsia	Evitar estadía prolongada del paciente en el hospital, evitando más complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> -Valorar la herida en busca de signos como: Enrojecimiento, tumefacción, excesiva dolor en el área de la herida, estrías rojas en la piel cercana a la herida, olor fétido, secreción purulenta, fiebre mayor de 38°, ganglios linfáticos dolorosos - Si encontramos alguno de estos síntomas, comunicar al médico y reportar en la historia clínica - Utilizar técnicas de asepsia estricta cuando se realice la curación de la herida quirúrgica. -Vigilar y documentar el volumen, características y localización del drenaje de la herida - Asegurarse que los drenes están funcionando adecuadamente. -Apoyo emocional al paciente y familiares

			<ul style="list-style-type: none"> - Control de signos vitales - Colaborar con el médico en la toma de muestra para cultivo de secreción de la herida - Administración de antibióticos según prescripción médica
Dehiscencia de herida (evisceración)	<ul style="list-style-type: none"> -Puntos de suturas no seguros, inadecuados o excesivamente apretados (esto altera el aporte sanguíneo). - Hematomas, ceromas. - Infecciones, tos excesiva, distensión abdominal. - Enfermedad diabetes 	Aliviar las molestias y prevenir complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> -Permanecer con el paciente para tranquilizarlo y notificar al cirujano de inmediato. -Si están los intestinos expuestos, cubrirlos con apósitos estériles y humedecidos con solución para irrigación. -Vigilar los signos vitales y valorar si hay presencia de choque -Valorar el estado de conciencia -Conservar al paciente en reposo absoluto. -Dar instrucciones al paciente para que flexione lentamente sus rodillas y colocarlo en posición semifowler para disminuir la tensión sobre el abdomen. -Preparar al paciente para intervención quirúrgica y reparación de la herida - Indicar al paciente que su herida recibirá el tratamiento adecuado - Tranquilizarlo y relajado, sobre todo mantener la calma. - Cuantificar las pérdida de sangre -Mantener una vía venosa periférica de grueso calibre permeable y colocar solución según indicación médica

PARTO

Lic. Verónica Bernal

Concepto.- Aquel de comienzo espontáneo, desde el comienzo de la labor de parto, hasta la finalización con el nacimiento de un producto en presentación cefálica entre las 37 y 41 semanas completas de edad gestacional.

Clasificación del parto.

Según su duración:

- Parto a Término.- Es el que ocurre entre las 37 y 41 semanas de gestación.
- Parto Pretérmino.- es el que ocurre entre las 28 y 37 semanas de gestación.
- Parto Postérmino.- Cuando el parto ocurre después de las 41 semanas de gestación.

Según su finalización:

- **Parto Eutócico.-** Es el parto normal y es el que se inicia de forma espontánea en una gestante con feto a término en presentación cefálica flexionada, posición en vértice y termina también de forma espontánea, sin que exista complicaciones en su evolución.
- **Parto Distócico.-** Es cuando se necesita maniobras o intervenciones quirúrgicas para la finalización del parto.

Según su comienzo

- **Parto espontáneo.-** Cuando el feto presenta diversas variedades de presentación y no es necesario realizar maniobras quirúrgicas para su expulsión.
- **Parto inducido-estimulado.-** Cuando es necesario inducir las contracciones del trabajo de parto, mediante medicación exógena.

Etapas de la labor de parto:

Primera etapa

Dilatación y Borramiento

Dilatación.- aumento del diámetro del canal cervical medida en centímetros (0 a 10). Es el periodo más extenso del parto

Borramiento.- acortamiento y adelgazamiento progresivo de la longitud del cuello del útero medida de 0 a 100%.

Fase Latente.-Actividad uterina irregular y leve. Dilatación del cuello menor a 4cm.

Fase Activa.- Actividad Uterina regular e intensa. Dilatación del cuello mayor a 4cm y descenso de la presentación fetal.

Segunda etapa

Expulsivo.- Etapa comprendida desde la dilatación completa (10cm) hasta la salida del producto. Se acompaña de pujos maternos.

Tercera etapa

Alumbramiento.- Etapa de salida de la placenta, inicia desde el fin del expulsivo y termina con la salida completa de la placenta y membranas a través de la vagina.

Complicaciones para la madre

- Desproporción pélvica cefálica.
- Contracción intrauterina anormal.
- Embarazo múltiple.
- Parto prolongado.
- Mala posición fetal.

Complicaciones para el feto

- Hipoxia perinatal

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE EL PARTO

Problema	Razón científica	Objetivos	Cuidados de enfermería
<p>Primera etapa:</p> <p>Dolor agudo</p> <p>Déficit de volumen de líquidos</p> <p>Deterioro de la movilidad física</p> <p>Deterioro del intercambio gaseoso</p> <p>Deterioro de la eliminación urinaria</p>	<p>Estiramiento cervical durante la dilatación, estiramiento de los ligamentos uterinos</p> <p>Distensión del segmento interior del útero</p> <p>Tracción sobre el peritoneo, presión sobre los ganglios nerviosos que rodean al útero y vagina.</p>	<p>Aliviar el dolor durante el trabajo de parto</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente debe permanecer ambulatoria dependiendo del estado de membranas, posición fetal - Control de signos vitales - Administrar líquidos ricos en electrolitos, alimentación en pequeñas cantidades a menos que el médico ordene otra cosa - Apoyo emocional a la paciente y familiares, indicando el proceso de parto - Enseñar las técnicas respiratorias, dar masaje dorsal, golpecitos y fricción - Administración de analgésicos según prescripción médica - Cuando las membranas se rompen espontáneamente o artificial, se anota el color, volumen del líquido, presencia de meconio o de olor inusual - Valorar el latido cardiaco fetal cada 30 min - Valorar las características del dolor, su duración, intensidad - Si es necesario, realizar control de ingesta y eliminación en las primeras horas postparto - Realizar medios físicos: Abrir la llave de agua verter agua de una botella en el peritoneo, sumergir las manos en agua tibia - Observar las características de la orina - Mantener disponible el oxígeno
<p>Segunda etapa:</p> <p>Dolor</p> <p>Riesgo de lesión perianal</p> <p>Ansiedad, fatiga, temor</p> <p>Nausea, vómito</p>	<p>Por fase activa del trabajo de parto, cambio de la primera a la segunda fase</p>	<p>Conservar el control emocional de la madre</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Control de signos vitales cada 5 a 15 minutos en la segunda etapa - Control de la frecuencia cardiaca fetal - Preparar la sala, con los equipos, artículos, y personal necesario para atención del parto - Sostener las extremidades

			<ul style="list-style-type: none"> - Mantener la asepsia durante el nacimiento - Brindar apoyo emocional, técnicas de respiración, elogios, ánimos - Colaborar en el aseo genital - Administrar la medicación indicada por el médico como oxitócica, analgésicos. - Documentar hora y nacimiento del bebe - Procede a ayudar a la atención del neonato (ver protocolo atención enfermería del Recién Nacido) -Identificación al recién nacido y a la madre - si se realizó episiotomía asistir al médico para la sutura. - Realizar masaje
Tercera etapa: Riesgo de lesión Ansiedad	Desprendimiento y expulsión de la placenta, se produce de manera espontánea a los 5 o 30 minutos de finalizada la expulsión fetal	Vigilar el estado materno	<ul style="list-style-type: none"> -Vigilar los signos vitales cada 15 minutos durante 12 horas - Documentar la hora de expulsión de la placenta y membranas - Palpar la consistencia y posición del útero cada 10 a 15 minutos para valorar la involución uterina - Participar en la valoración de la vagina y el útero en busca de traumatismos -Lavado del área perineal y ayudar a la parturienta a ponerse en posición cómoda - No administrar enemas - Cuantificar el sangrado o loquios - Llevar a la madre y niño al área de maternidad
Cuarta etapa.(Puerperio) Dolor	Por qué el útero vuelve a su tamaño normal en la pelvis. Colapsan los vasos sanguíneos sangrantes donde estaba la placenta.	Mantener estable al paciente y evitar posibles complicaciones.	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación adecuada si no existe contraindicaciones - Control de signos vitales cada 30 minutos por dos horas - Vigilar la coloración de piel y mucosas. - Ayudar a reforzar la relación afectiva madre e hijo - Control de altura uterina y masaje en fondo. - Anotar las características del sangrado transvaginal

<p>Deterioro de la eliminación urinaria</p> <p>Constipación</p>	<p>La hiperdistensión de la musculatura pelviana, las lesiones vesicales y la relajación vesical pos parto, pueden inhibir el reflejo micción.</p> <p>Los primeros días suele haber una hiperdistensión intestinal con disminución del peristaltismo, que desaparece espontáneamente.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar vejiga, palpando, percutiendo en busca de signos de distensión - Vigilar la micción del paciente, y si es necesario anotar volumen y características. -Apoyo emocional para que la paciente camine y se integre al medio familiar - Insistir en el consumo de líquidos y dieta normal. - Si se detecta algún problema anotar y comunicar al médico
<p>Hemorragias puerperales: Signos y síntomas que hay que tener en cuenta.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Si se empapan 2 toallas maternas en un plazo de 30 min. - Si la madre sufre mareo, náuseas o alteraciones visuales. - Si la materna esta pálida, ansiosa, sudorosa y fría. - Taquicardia, bradipnea, hipotensión. 	<p>Las hemorragias se producen por una atonía uterina, retención de restos placentarios, trastornos de la coagulación o ruptura uterina.</p> <p>Porque el paciente está entrando en un shock hipovolémico inminente.</p>	<p>Evitar la mortalidad materna</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Control de signos vitales cada 15 min. - Controlar la coloración de la piel y mucosas. - Mantener una vía venosa de calibre grueso. - Solicitar ayuda inmediata y comunicar al médico de guardia. - Administrar medicación y líquidos según indicación médica. - Control de ingesta y eliminación. - Verificar el tono uterino, dar masaje al fondo y valorar la presencia de coágulos si los hay. - Elevar las piernas de la materna y bajar la cabecera de la cama para facilitar el retorno venoso. - Administrar oxígeno según saturación. - Apoyo emocional a familiares.
<p>Manejo de pacientes con inducción y conducción</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Iniciar actividad uterina en un útero inactivo. - Regular una actividad uterina que no cumple el requisito 3 contracciones en 10 min. - Intensificar una actividad uterina que no cumpla la duración de 40 segundos para cada contracción. 	<p>Vigilar a la paciente para evitar posibles complicaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Colocar una vía periférica con calibre grueso (Nº 18) - Solución de Dextrosa 5% en agua más Oxitocina según indicación médica. - Iniciar con goteo de 6 a 8 gotas por min y aumentar el goteo según respuesta e indicación médica. - Seguimiento y vigilancia materna y fetal. - Valorar la actividad uterina, latido cardiaco fetal

	<ul style="list-style-type: none">- Enfermedad hipertensiva del embarazo.		<ul style="list-style-type: none">cada 15 min.- Control de las constantes vitales.- Si hay eliminación de líquido amniótico observar y registrar las características.- Propiciar la deambulación con periodos de descanso de acuerdo a la comodidad de la paciente, siempre y cuando no este contraindicado.- No se debe rasurar el vello púbico.- No administrar enemas sin indicación médica.
--	---	--	--

PIELONEFRITIS EN EL EMBARAZO

Lic. Carmen Riera

Concepto.- Es una infección grave en los riñones, que se produce cuando no se trata adecuadamente una infección de la vejiga (cistitis), y las bacterias causantes de esta infección ascienden a los riñones.

Sintomatología:

- Fiebre alta.
- Escalofrío.
- Dolor lumbar
- Nauseas, vomito
- Disuria
- Polaquiuria

Etiología:

Las más frecuentes son producidas por E. coli, otros gérmenes Gramnegativos como Proteus mirabilis y la klebsiela pneumoniae, y gérmenes gramnegativos como estreptococos beta hemolítico y stafilococcus saprophitus.

Fisiopatología

Durante el embarazo se produce una disminución de las defensas orgánicas, y el incremento de la progesterona disminuye el peristaltismo y dilatación del uréter, lo que favorece la estasis urinaria y el reflujo vesiculouretral; a esto se suma los fenómenos compresivos en la segunda mitad de la gestación.

La llegada de los gérmenes al parénquima renal y a la pelvis se realiza por vía ascendente (más frecuente), también puede ser por vía linfática, vía hematogena.

Complicaciones

- Parto prematuro
- Bajo peso al nacer
- Anemia
- Insuficiencia renal temporal, etc.

Tratamiento:

- Ampicilina 250-500mg vía oral cada 6 horas
- Cefalexina 250-500mg vía oral cada 6 horas
- Eritromicina 250-500mg vía oral cada 6 horas
- Amoxicilina 500mg vía oral cada 8 horas
- Nitrofurantoína 50-100 mg cada 6 horas (no sobre las 37 semanas)
- Fosfomicina 3 g. vía oral dosis única
- Ampicilina Sulbactam 375 mg vía oral cada 6 horas
- Amoxicilina/ clavulánico 250 mg vía oral cada 6 horas
- Trimetoprim/Sulfametoxazol 160/180 mg cada 12 horas (solo en el segundo trimestre).

Según los resultados de urocultivo y antibiograma valorar y decidir el tratamiento completando mínimo 7 días.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON PIELONEFRITIS EN EL EMBARAZO

Problema	Razón Científica	Objetivos	Cuidados de enfermería
Fiebre	Se produce como respuesta defensiva del huésped ante diversas agresiones. Los riñones son pobres en células fagocitarias	Aliviar el estado del paciente y evitar complicaciones.	<ul style="list-style-type: none"> -Control de signos vitales cada 2 horas. - Control de ingesta y eliminación - Ingesta abundante de líquidos, si la situación renal lo permite- - Mantener en reposo a la paciente - Mantener vía venosa permeable. - Administración de medicación según indicación médica. - Aplicar medios físicos. - Observar el color de la piel. - Control de posibles contracciones uterinas. - Control de latido cardiaco fetal.
Dolor lumbar	Debido a la distensión de la capsula renal, causado por el edema.	Disminuir el dolor y mantener estable al paciente.	<ul style="list-style-type: none"> - Control de las constantes vitales - Control de diuresis. - Compresas de agua caliente a nivel suprapúbico. - Valorar región suprapúbico para determinar globo vesical. - Mantener vía venosa permeable para administrar líquidos y medicación según prescripción médica. - Observar el color de la piel. - Control de posibles contracciones uterinas. - Control de latido cardiaco fetal. - Reposo relativo en posición de cubito lateral izquierdo para mejorar el flujo placentario.
Disuria, Polaquiuria, Piuria.	Por compresiones vesicales, presencia de 5 o más leucocitos por campo. Es decir invasión de microorganismos en el tracto genitourinario.	Restablecer patrones de eliminación urinaria y obtener exámenes de orina negativa a mediano plazo.	<ul style="list-style-type: none"> - Control de las constantes vitales. - Control de diuresis, ingesta y eliminación. - Colocar una vía venosa para administrar líquidos y medicamentos según prescripción médica. - Suministrar abundante líquidos por vía oral. - Valorar el color, olor, aspecto, cantidad de la orina. - Insistir a la paciente a que vacíe completamente la vejiga cada 2 a 3 horas. - Realizar duchas de la vulva, evitando jabones fuertes.

			<ul style="list-style-type: none"> - Educar a que use ropa interior de algodón y no apretada. - Recolectar la muestra de orina con buenas técnicas. - Brindar apoyo emocional al paciente y familiares. - Compresas de agua caliente a nivel abdominal. - Control de eliminación de secreciones, líquidos transvaginal. - Control de posibles contracciones uterinas. - Control de latido cardiaco fetal. - Valorar la presencia de edema. - Peso diario.
Nausea, vómito.	Cuando la bacteria se disemina a los riñones.	Evitar complicaciones y retornar al estado habitual dela paciente	<ul style="list-style-type: none"> -Valorar en busca de signos de deshidratación. - Control de las constantes vitales. - Control de Ingesta y eliminación. - Canalizar vía y mantener permeable para la administración de líquidos. - Administrar medicación según prescripción médica. - Mantener el ambiente limpio y agradable. - Ofrecer agua fría para beber por sorbos. - Proporcionar ayuda durante el vómito sosteniendo la frente.
Escalofríos, Piel fría y Pálida	Por qué disminuye el flujo sanguíneo	Mantener el confort de la paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Control de signos vitales. -Control de hidratación. - Control de ingesta y eliminación. - Cambiar de bata si la paciente presenta diaforesis. - Observar si hubiera presencia de sangrado. - valorar el color de la piel. - Realizar Glicemias - Administrar líquidos calientes. - Comunicar al médico las novedades.

ATENCIÓN AL RECIEN NACIDO

Lic. Verónica Bernal
Lic. Catalina Cabrera

Concepto.- La atención al Recién Nacido hace referencia al conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a los niños/as en el proceso de nacimiento e inmediatamente después, con el propósito de disminuir el riesgo de morbimortalidad neonatal.

Fisiología del recién nacido.- En el momento del nacimiento se producen cambios rápidos y profundos, el niño pasa de un ser acuático dentro del útero, donde muchas de las funciones orgánicas del feto como respiración, provisión de nutrientes, metabolismo, excreción y defensas contra la infección son realizadas por la placenta y la madre, a otro medio aéreo en donde se independiza.

Este cambio provoca modificaciones en el funcionamiento de órganos y sistemas, siendo estos inmaduros. La madre deja de ser, a través de la placenta, la fuente de energía y nutrientes, el Recién Nacido comienza a alimentarse por vía enteral, para satisfacer sus necesidades calóricas. El tracto gastrointestinal constituye la puerta de entrada de muchos antígenos potenciales, y por ello la función inmunológica de su mucosa es esencial para controlar las respuestas frente a infecciones.

Otro cambio fisiológico es la transición de circulación fetal o placentaria a la respiración independiente. La interrupción de la conexión placentaria equivale al la del sostén metabólico completo y su función es el suministro de oxígeno y la extracción del dióxido de carbono.

El ajuste a la vida extrauterina es un proceso fisiológico complejo, las primeras 24 horas son críticas, durante este lapso pueden ocurrir dificultades respiratorias e insuficiencia respiratoria y circulatoria. La incidencia de muerte en este periodo es mayor que en el resto del periodo neonatal.

Complicaciones:

- Hipoxia, Taquipnea transitoria del recién nacido, Hipoglucemia, Ictericia, Sepsis neonatal.

Problemas	Razón Científica	Objetivos	Cuidados de enfermería
Respiratorios	<p>-Las concentraciones sanguíneas: baja de oxígeno y alta de dióxido de carbono y bajo pH originan impulsos que excitan el centro respiratorio del bulbo raquídeo.</p> <p>- El cambio repentino de la temperatura provoca impulsos sensoriales en la piel que son transmitidos al centro respiratorio.</p> <p>- La bronca aspiración de meconio, sangre; las malformaciones congénitas.</p>	Prevenir posibles complicaciones neonatales.	<ul style="list-style-type: none"> - Insertar en la boca, nariz una pera de goma o una sonda a presión baja para extraer las secreciones. - Si el niño esta apneico o cianótico después de extraer las secreciones, administrar oxígeno al 100% hasta que recupere el color. - Controlar la saturación de oxígeno -Controlar las constantes vitales. - Valorar el Apgar. - Dar palmaditas firmes en el dorso para fomentar el drenaje de líquidos desde la boca y nariz. - Colocarlo sobre su costado o sobre el abdomen con la cabeza ligeramente más abajo que los pies.
Hipotermia	Puede perder calor con mayor rapidez, ya que su superficie corporal relativamente grande, favorece la pérdida rápida de calor y la delgada capa de grasa subcutánea no es aislamiento suficiente para conservación del calor.	Contribuir a mantener la temperatura normal del recién nacido y evitar complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> -Secar el cuerpo y la cabeza del niño para prevenir pérdida de calor por evaporación- - Mantener caliente el sitio donde se recibe al niño. - Valorar el Apgar. - Control de constantes vitales, la temperatura cada cuatro a seis horas. - Envolver al bebe en cobertores secos y tibios. - Realizar el apego precoz lo más pronto posible. - Alimentar al bebe 30 minutos después del nacimiento de seno materno. - Mantener puertas y ventanas cerradas. -Evitar exponer al bebe a corrientes de aire. -Si el recién nacido esta en incubadora evitar abrir innecesariamente. - Valorar los reflejos del recién nacido
Hipoglicemia	La hipotermia al no ser tratada a tiempo provoca trastornos	Mejorar el equilibrio nutricional	<ul style="list-style-type: none"> -Control de signos vitales. - Valoración de características de la piel.

	metabólicos. Cuando Recién Nacido no se alimenta adecuadamente luego del nacimiento.		<ul style="list-style-type: none"> - Abrigar adecuadamente al recién nacido. - Insistir para que la madre alimente al bebé con seno materno. - Apego inmediato con la madre. - Valorar en busca de signos de alarma (llanto y succión débil, rechazo a la alimentación, letargia, cianosis de respuesta a estímulos). - Evaluar la producción de leche materna y los reflejos de succión y deglución. - Realizar glicemia capilar y monitorear. - Si es necesario Canalizar una vía con dextrosa al 10% según indicación médica. - Ayudar a embocar el pezón, acercarle la boca del bebé a la mama, estimular la erección del pezón y dejar caer unas gotas de leche sobre los labios del bebé. - Explicar a la madre las consecuencias de la hipoglicemia. - Control de peso diario. - Valorar los reflejos del recién nacido
Irritación de la piel.	Las estructuras de la piel son inmaduras. Las dos capas, epidermis y dermis están unidas laxamente y son muy delgadas, la fricción leve de la epidermis es causante de las vesículas.	Mantener el confort, la integridad de la piel y evitar el dolor.	<ul style="list-style-type: none"> - Baño al recién nacido. - Evitar eliminar el vernix caseoso de la piel. - Utilizar jabón neutro. - Utilizar cremas hidratantes, para evitar sequedad, fisuras, descamación para evitar dermatitis. - Mínima manipulación, cambios de posición. - Evitar utilizar esparadrapo en la piel del bebé. - Cambiar de pañal cada vez que el niño requiera. - Limpieza del cordón umbilical, valoración de las características de la piel al rededor del ombligo. - El ombligo no se debe cubrir porque la humedad prolonga el tiempo de gangrena.
Cuidado inmediato del	El nacimiento de feto provoca	Evitar complicaciones y mantener la	- Secar al recién nacido el líquido amniótico

recién nacido.	cambios fisiológicos que pueden poner en riesgo la salud de los neonatos.	estabilidad del recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar succión de las vías aéreas, cuando este indicado (en caso de aspiración de meconio, sangre o pus) - Valorar el Apgar. - Realizar el pinzamiento del cordón umbilical. - Secar, abrigar e iniciar la lactancia materna media hora después del nacimiento. - Tomar las medidas antropométricas y registrar. - Identificar al Recién nacido. - Realizar profilaxis oftálmica. - Administrar vitamina K. - Registrar en la historia Clínica los detalles del nacimiento y procedimientos realizados. - Control de signos vitales.
----------------	---	-------------------------------	---

HIPERBILIRRUBINEMIA MULTIFUNCIONAL

Lic. Ana Alvarracín.
Lic. Carmen Riera.

Concepto.- Es la coloración amarillenta de la piel, mucosas y fluidos corporales que refleja un desequilibrio temporal entre la producción y eliminación de bilirrubina.

La mayoría de Recién Nacidos desarrollan ictericia luego del segundo o tercer día de vida (nunca antes de las 24 horas ni luego de las 72 horas), como expresión de una condición fisiológica, en la mayoría de los casos es benigno. Clínicamente es detectable cuando los niveles séricos son superiores 2-3 mg/dl. La bilirrubina procede en un 85% de la destrucción de hematíes maduros, el 15% de la eritropoyesis ineficaz y del catabolismo de hemoproteínas tisulares. Es conjugada a nivel hepático por la glucuroniltransferasa.

La bilirrubina conjugada o directa es excretada por vía biliar, llegando al intestino donde entra a formar parte de la circulación enterohepática, la bilirrubina directa es hidrosoluble produce eliminación renal; por el contrario la bilirrubina indirecta o no conjugada es liposoluble y su eliminación pasa por conjugación a nivel hepático.

Sintomatología:

- Piel amarillenta que comienza por la cara y se va extendiendo en forma descendente al resto del cuerpo.
- Succión débil.
- Mas somnoliento que de costumbre.

Etiología:

- Formas anormales de las células sanguíneas.
- Incompatibilidades del grupo sanguíneo entre el bebé y la madre.
- Cefalohematoma (causado por parto difícil).
- Niveles altos de glóbulos rojos, más común en bebés pequeños para la edad gestacional.

- Infección, como sepsis
- Deficiencia de ciertas enzimas importantes.
- Ciertos medicamentos
- Enfermedades congénitas (Rubeola, sífilis, otra).
- Enfermedades del hígado.
- Hipoxia
- Trastornos hereditarios o genéticos.

Fisiopatología.- El Recién Nacido en general tiene una predisposición a la producción excesiva de bilirrubina debido a que posee un mayor número de glóbulos rojos, cuyo tiempo de vida promedio es menor en otras edades y muchos de ellos ya están envejecidos y en proceso de destrucción; además que el sistema enzimático del hígado es insuficiente para captación y conjugación adecuados. La ingesta oral está disminuida los primeros días, existe una disminución de la flora y de la motilidad intestinal con el consecuente incremento de la circulación entero-hepática. Finalmente, al nacimiento el neonato está expuesto a diferentes traumas que resultan en hematomas o sangrados que aumentan la formación de bilirrubina, y además ya no existe la dependencia fetal de la placenta.

Complicaciones

- Encefalopatía bilirrubínica.
- Kernicterus.
- Parálisis cerebral.
- Sordera.
- Hipotonía.
- Convulsiones.

Tratamiento:

Fototerapia.- Es una medida terapéutica en el tratamiento de la bilirrubina indirecta, especialmente en los casos en que la causa no es una hemólisis grave (incompatibilidad de RH, o de sub-grupo)

- En incompatibilidad de grupo sanguíneo o de Rh exanguinotransfusión.
- Lactancia Materna.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A RECIEN NACIDOS CON FOTOTERAPIA

Problemas	Razón científica	Objetivos	Cuidados de enfermería
Color amarillo de la piel, Escleróticas	La bilirrubina se acumula en la sangre porque el hígado de los recién nacidos no es capaz de descomponerla y eliminarlos con suficiente rapidez.	Disminuir los niveles de bilirrubina mediante foto-oxidación	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar el correcto funcionamiento del equipo de fototerapia (tubos fluorescentes de 6 a 8). - Distancia 40cm del recién nacido. - Colocar al recién nacido desnudo con protección ocular y genital. - Interrumpir el menor tiempo posible la fototerapia. - Control de signos vitales. - Control de planos de ictericia. - Cambios de posición cada dos horas. - Cuidados de la piel para evitar irritaciones. - Controlar la densidad de la urinaria. - Control de balance hidroelectrolítico. - Retirar el antifaz para la lactancia con el fin de favorecer la interacción afectiva madre-hijo. - Alimentar al niño con leche materna según indicación médica. - Valorar los reflejos de succión, moro, etc. - Controlar la eliminación de meconio. - Control de peso diario. - Para valorar la coloración de la piel, apagar la fototerapia. - Valorar los exámenes de laboratorio.
Hipertermia	Por la fototerapia	Mantener la temperatura dentro de valores normales para evitar complicaciones.	<ul style="list-style-type: none"> -Controlar las funciones vitales, especialmente la temperatura cada 2 horas. - Bajar temperatura por medios físicos - Colocar al niño bajo fototerapia desnudo con protección genital y ocular. - Anotar la fecha y hora de inicio de la fototerapia - Alimentar con seno materno. - Controlar la hidratación. - Control de ingesta y eliminación. - Cambios de posición. - Control de la temperatura de la incubadora. - Control de peso. - Realizar cuidados del cordón umbilical. - Aseo de la piel frecuente.

Lesión ocular	Efecto secundario por el tratamiento de fototerapia.	Evitar daño de la retina	<ul style="list-style-type: none"> -Protección ocular - Controlar que la venda ocular no se desplace. - Educar a la madre de los cuidados que debe tener cuando el niño esta en fototerapia. - Limpieza ocular con suero fisiológico y gasas estériles. - Valorar los ojos en busca de signos de conjuntivitis. - Colocar la distancia de luz no mayor de 30 a 40 cm. - Para alimentar al bebe, retirar el antifaz. - Suspender la fototerapia cuando a descendido a 2mg/dl o por debajo de los niveles que empezó.
Fatiga, irritabilidad, succión débil.	Por la separación de madre e hijo debido al tratamiento de fototerapia.	Contribuir a mejorar el estado emocional del niño y la madre.	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentar con seno materno a libre demanda - Permitir a la madre que permanezca siempre a lado den su bebe. - Mantener al bebe en un lugar seguro, donde no haya riesgos de contagio de otras enfermedades. - Control de signos vitales. - Controlar y valorar características de eliminación intestinal. - Valorar características de la piel y mucosas. - Control de hidratación, ingesta y eliminación. - Control de glicemias - No manipular al bebe sin necesidad. - Educación a la madre sobre los cuidados y signos de alarma durante el tratamiento. - Brindar apoyo emocional a los padres durante el proceso de tratamiento. - Educar sobre cuidados en el hogar (baños de sol, cuidados de la piel, alimentación, etc.).

BIBLIOGRAFÍA

1. Alcalde, R. (2011). *Cuidados de enfermería durante el transoperatorio*. Recuperado de : <http://www.google.com.ec/search?q=CUIDADOS>
2. Andrade, M. (2010). *Funciones de enfermera circulante*. Recuperado de www.buenastareas.com
3. Bustos G., Perepelycia L. (2010). *Enfermería Materno infantil y Neonatal. Primera Edición*. Argentina. CORPUS.
4. Cabarcas, I (2007). *Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería*. Recuperado de [http://www. encolombia. Com /medicina/enfermeria/Enfermvol120109/Satisfacciondelpacientehospitalizado.htm](http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermvol120109/Satisfacciondelpacientehospitalizado.htm)
5. Cameron, P. y Jelinek, G. (2007). *Tratado de medicina de urgencias pediátricas*. Primera edición: ISBN
6. Delgado, A., Álvarez Y. (2007). *Calidad de Atención de Enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de Emergencia del h. Nacional Guillermo Almenara Irigoyen*. Revista de Ciencias de la Salud. 2:2. Perú
7. Enfermería clínico quirúrgico. (2009). *Enfermería transoperatorio*. Recuperado de www.slideshare.net/azanero33/enfermeria-clinico-quirurgica
8. *Federación Ecuatoriana de Enfermeras y enfermeros del Ecuador. (1998). Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador*. Recuperado de <http://www.fenfermerasecuador.org/html/reglamentoley.html>
9. Fenton, M., y Moret, A. (2006). *Temas de Enfermería médico-quirúrgico*. Argentina
10. García, D., y Villizhañay, L. (2007). *Manual de Normas, Protocolos y Procedimientos del Servicio de Medicina Interna del hospital "José Carrasco Arteaga"*. Cuenca, Ecuador: Unidad de investigación departamento de enfermería HJCR.
11. Grados, R. (2011). *Cuidados de enfermería durante el trabajo de parto*. Recuperado de [http://www.google.com.ec/search?q=cuidados% 20 de% 20 enfermer%C3%ADa%20durante%20el%20parto&ie=utf-8&oe=utf-8&aq =t&rls =org.mozilla:es-ES:official&client=firefox-a& source =hp & channel=np](http://www.google.com.ec/search?q=cuidados%20de%20enfermer%C3%ADa%20durante%20el%20parto&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:es-ES:official&client=firefox-a&source=hp&channel=np)

12. Jhon, P. y Eric, C. (2009). *Manual de Neonatología*. Sexta Edición: Barcelona

13. Harrison, (2008). *Principios de la Medicina Interna*. 17ª edición. México

14. Marcadante, K., Kliegman, R., Jenson, H., y Behrman, R. (2011). *Nelson pediatría esencial*. Primera edición: ISBM
15. MSP. (2008). *Plan de Reducción Acelerada de la Muerte Materna Neonatal: Normas y Protocolos Materno-Neonatales*. Ecuador: MSP. Proceso de Normalización. Quito.
16. García, D. (2007) Normas, Protocolos y Procedimientos del Servicio de Medicina Interna del hospital "José Carrasco Arteaga". Cuenca-Ecuador.
17. Grupo Océano. *Nuevo Manual de la Enfermería*. Primera edición española: Océano.
18. MSP. (2008). *Plan de Reducción Acelerada de la Muerte Materna Neonatal: Normas y Protocolos Materno-Neonatales*. Ecuador: MSP. Proceso de Normalización. Quito.

19. MSP. (2009). *Manual de normas y procedimientos para el control de la tuberculosis en Ecuador*. Equipo de PCT Nacional: comité editor

20. Mompert, M. Durán, M. (2008). *La Calidad en la atención a la salud y los cuidados enfermeros*. Administración y Gestión

21. Ladewing. (2006). *Enfermería maternal y del recién nacido*. Quinta edición: MCGRAW-WILL.
22. López, L. (2008). *Enfermería de quirófano*. Recuperado de <http://enfermeradequirofano.blogspot.com/>
23. Océano Mosby. *Diccionario de Medicina*. Barcelona (España): Océano

24. OPS. (2005). *La enfermera de salud pública y las funciones esenciales de la salud pública: bases para el ejercicio profesional en el siglo XXI*. Recuperado de <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0054.php>

25. OPS. (2009). *Introducción e Implementación de nuevas vacunas*: Publicación científica y técnica N° 632: OMS

- 26.** Paes, M. (2007). *Protocolo de actuación y atención del equipo de enfermería al paciente quirúrgico en el proceso quirúrgico intrahospitalario*. Recuperado de <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/cf9cb36ddb74f52d8a2ba87667327bb0.pdf>
- 27.** Pazán, C., Angulo, A., y Aguilera, L. (2007). *Procedimientos básicos de enfermería fundamentos en el modelo de vida*: Universidad de cuenca, Facultad de ciencias médicas
- 28.** Pesántez, L. (2002). *Administración de Enfermería*. St.
- 29.** Quiñones, E., Ugazzi, M., Campos.S., y Donoso, D. (2007). *Bases de la pediatría Crítica*. Cuarta edición: noción
- 30.** Swaringen, P (2008) *Manual de Enfermería Médico Quirúrgico Intervenciones enfermeras y tratamientos interdisciplinarios*. Sexta edición
- 31.** Segarra, E (2011). *Manejo de la Hipertensión Arterial desde los servicios de Atención Primaria*. Universidad de Cuenca: Dirección de Investigaciones de la Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas.
- 32.** Ventura, P. (2011). *Manual de Pediatría. Recién Nacido Normal: Atención Inmediata*. México
- 33.** Wilson. (2009). *Manual de enfermería pediátrica*. Sexta edición: MCGRAW-WILL.

13.2 Apéndice 2.

Aplicación de Encuestas a los Usuarios Externos del Hospital Cantonal de Girón

Su respuesta, nos ayudará a mejorar la calidad de atención en los servicios de salud del hospital de Girón.

Señale con una X en lo que corresponda.

Si No

1. ¿El personal médico, enfermeras, le llaman por su nombre?
2. ¿Le atendieron con amabilidad?
3. ¿Ha sido informado de los procedimientos que recibe?
4. ¿El personal de salud le brinda confianza para expresar sus problemas?
5. ¿Le pareció cómodo el ambiente del hospital?
6. ¿Durante la visita médica le hicieron un examen completo?
7. ¿El personal que le atendió le explico los cuidados que debe tener en casa?
8. ¿Entendió como administrarse la medicación?
9. ¿En la consulta se respeta su turno?
- 10 ¿El horario de atención le parece conveniente?

Porque.....
.....

11. ¿Le entregaron los medicamentos que necesita?
12. ¿Le explicaron lo que debe hacer para recibir atención médica?
13. ¿Cuando Ud. Permanece en esta institución lo nota limpia?
14. ¿Ud. Cree que deberíamos hacer cambios en la institución?

Que.....
.....

Elaborado por: Lic. Ana Alvarracín.

Gracias por su colaboración.

La encuesta POSTCAP'S son las mismas preguntas, varia la pregunta 14 ¿ha notado cambios en la institución?

13.3 Apéndice 3

Aplicación de una encuesta al personal de Enfermería del Hospital Cantonal de Girón

La presente encuesta ayudara a captar las necesidades que tiene el personal para brindar una mejor atención al paciente.

1. ¿Cuantos años trabaja en la institución?.....
2. ¿Alguna vez la institución realizo cursos de capacitación para Uds.? Si No
3. ¿Cuando fue la ultima vez que le capacitaron?
.....
4. ¿Cree necesario que le capaciten? Si No
Porque.....
.....
5. ¿Que temas cree Ud. que deberían ser reforzados?
.....
.....
6. ¿Esta dispuesto a participar en un curso de capacitación? Si No
Porque.....
.....
7. ¿Por su experiencia cree que fallan los médicos residentes? Si No
En que.....
.....
8. ¿Le agrada trabajar aquí? Si No
Porque.....
.....
9. ¿Cree Ud. que el personal de enfermería debe realizar estudios de caso?
Si No
Cada que tiempo.....
10. ¿Está dispuesta a participar activamente en los estudios de caso y revisiones bibliográficas? Si No
Porque.....
.....

Elaborado por: Lic. Ana Alvarracín.
Gracias por su Colaboración.

13.4 Apéndice 4

Oficio entregado a la Coordinación de Enfermería organizar la socialización de normas y protocolos de atención de enfermería

Girón a 10 de febrero del 2012

Lic. Catalina Cabrera.

COORDINADORA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA (E).

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo, la presente es para solicitarle permiso para llevar a cabo la socialización de las Normas y Protocolos de Atención de Enfermería, el día 14 de febrero 2012 en el Auditorio de la institución a partir de las 9am, para lo cual se pide coordinar con el personal de pasantías para se encarguen del departamento mientras dure la socialización.

Segura de contar con su apoyo, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente.


Lic. Ana Alvarraçjn.







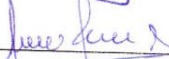
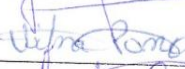

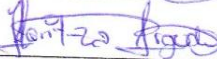
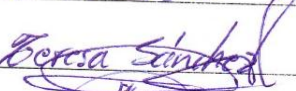
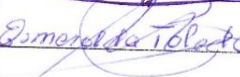

Visto Bueno

Maestrante de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local.





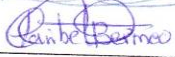
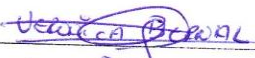
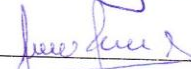


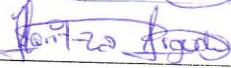
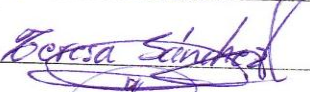

13.5 Apéndice 5

Nomina de asistentes a la socialización de normas y protocolos de atención de enfermería.

ASISTENCIA A SOCIALIZACION DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

NOMBRE Y APELLIDO	Nº CEDULA	FIRMAS
Lourdes Rocano		010479170-2
Caldina Colera	010247732-2	
Janis Kalki Herreo	8900132307	
Marisela Cobo	010415760-0	
CLARIBEL BERTHO	0105374185	
VERÓNICA BERNAL	030212870-7	
Carmen Riera.A	010262032-5	
Wilma Ponce	010409068-3	
Sandra Coronel	010352568-9	
Maritza Agudo	010523702-8	
Berisa Sánchez	010415738-6	
Esmeralda Toledo	0101156883	

ASISTENCIA A SOCIALIZACION DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

NOMBRE Y APELLIDO	Nº CEDULA	FIRMAS
Lourdes Rocano		010479170-2
Caldina Colmen	010247232-3	
Yani Kalk. Koro	2900132307	
Mariana Bobo	010415760-0	
CIARIBEL BERTHO	0105374185	
VERÓNICA BERNAL	030212870-7	
Carmen Riera. A	010262032-5	
Wilma Ponce	010409068-3	
Sandra Coronel	010352568-9	
Maritza Argudo	010523702-8	
Berisa Sánchez	010415738-6	
Esmeralda Toledo	0101156883	

Fotografía 8. Socialización de normas y protocolos de Atención de Enfermería



En la presente fotografía consta el personal de enfermería que asistió a la socialización de las normas de atención de enfermería

13.5 Apéndice 6.

Oficios de gestión para la realización del Curso-Taller de Actualización de Conocimientos Médicos.

Girón a 2 de Febrero 2012.

Dra. Claus Salcedo Serrano.

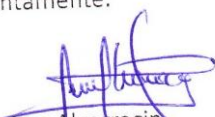
DIRECTORA DEL HOSPITAL CANTONAL DE GIRÓN.

De mi consideración.

Reciba un saludo, la presente es para solicitarle el apoyo y coordinación de un Curso -Taller para el personal de salud de esta institución, el cual tiene por objeto fortalecer los conocimientos de los profesionales y no profesionales. Y para incentivar a los compañeros/as entregarles un certificado con aval académico de 40 horas de duración.

Segura de contar con su colaboración, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente.


Lic. Ana Alvarracin.

Enfermera





Ministerio de Salud Pública
Dirección Provincial de Salud del Azuay

Girón 23 de febrero 2012

Lic. Susana Uguña.

Lic. Zaida Garate.

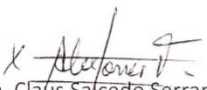
SUBCOORDINADORA DE ENFERMERIA DEL CENTRO QUIRURGICO.

De nuestras consideraciones.


Reciba un cordial Saludo, deseándole éxitos en sus labores diarias, a través de la presente queremos informarle que el Hospital Cantonal de Girón "Aida León de Rodríguez Lara", el departamento de enfermería Organiza el I CURSO –TALLER DE ACTUALIZACION DE CONOCIMIENTOS MEDICOS. Para lo cual solicitamos nos apoyen como expositora en el Tema. Lavado, Limpieza, Manejo y Esterilización de material laparoscópico, para el día 6 de marzo 2012 de 14h00-15h45 en el Auditorio de la institución.

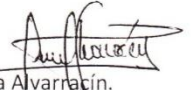
Seguros de contar con su apoyo le anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente.



Dra. Claus Salcedo Serrano
Directora del Hospital.




Lic. Catalina Cabrera.
Coordinadora de Enfermería (E).


Ana Alvarraín.

Enfermera Coordinadora del Evento.


24-02-2012
104.



Ministerio de Salud Pública
Dirección Provincial de Salud del Azuay

Girón 23 de febrero 2012.

Lic. Gladys Buenaño.

COORDINADORA DE ENFERMARAS DEL IEES.

De Nuestras consideraciones.

Reciba un cordial y afectuoso saludo, deseándole éxitos en sus labores encomendadas, conociendo su espíritu de colaboración. Solicitamos facilitar permiso a las Licenciadas: Susana Uguña y Zaida Garate, como expositoras con el Tema. Lavado, Limpieza, Manejo y Esterilización de material laparoscópico, para el día 6 de marzo del 2012, la intervención será a las 14h00. Porque el Hospital Cantonal de Girón "Aida León de Rodríguez Lara", a Organizado un **CURSO –TALLER DE ACTUALIZACION DE CONOCIMIENTOS MEDICOS.**

Seguros de contar con su apoyo, anticipamos nuestros agradecimientos.

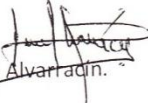
Atentamente.

X 
Dra. Claus Salcedo Serrano
Directora del Hospital.

Dirección
Azuay Ecuador


Lic. Catalina Cabrera.

Coordinadora de Enfermería (E).


Ana Alvarado.

Enfermera Coordinadora del Evento.


27 FEB. 2012

13.6 Apéndice 7.

Fotografía 9.Ejecución del Curso Taller.

Fotografía 9 A.



Esta fotografía demuestra la publicidad realizada para invitarles a que asistan al curso taller de capacitación, se colocó en tres lugares de la institución.

Fotografía 9 B



Fotografía 9 C



La fotografía 9 B, representa los asistentes al curso de capacitación sobre lavado, limpieza de material laparoscópico dictado el día sábado 10 de marzo del 2012.

En la fotografía 9 C, constan los asistentes al curso sobre motivación, para brindar una atención a los usuarios; todos atentos en para al tema para ponerlos en práctica.

Fotografía 9 D



Es una fotografía verifica la asistencia a la capacitación sobre desechos infecciosos e infecciones intrahospitalarias dictado por el Dr. Jaime Sacoto.

13.8 Apéndice 8

Firmas de los asistentes al Curso de Capacitación Actualización de Conocimientos Médicos

ASISTENCIA A CURSO TALLER DE CAPACITACIÓN ACTUALIZACION DE CONOCIMIENTOS MEDICOS 10 MARZO 2012.

NOMBRE Y APELLIDO	Nº CEDULA	FIRMA
Catalina Pulido	010243332-3	
Mariana Bobo	010115760-0	
Alexandra Patiño	030201699-3	
Elizabeth Pacheco	0104839428	
Mario Mark Ponce	1900132302	
Jorge Judun	0103547170	
CRISTINA FERNANDEZ	0109990775	
Loides Rocuro	010479170-2	
Sandra Sanchez	0301983201	
Fátima Sigüenza	0104525324	
CLARIBEL BERTHO	010537418-5	
Dijane Soto C	010247518-3	
VERONICA BERNAL	030212870-7.	
Catalina Farfan	010515829-9	
Carren Rianza A	010262032-5	
Adriana Mora	0102964426-1	
Alex Torres V.	0106383805	
Ulma Ponce	0104090683	
Jolanda Ougodo	010228012-0	
PATRIZIO GALAN	010114476-6	




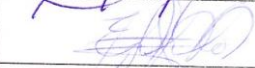


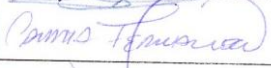



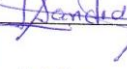

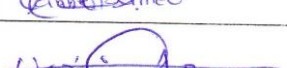
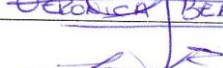

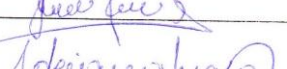
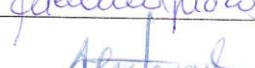

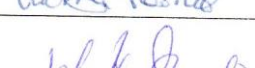

ASISTENCIA A CURSO TALLER DE CAPACITACIÓN ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS
 MEDICOS 10 MARZO 2012.

NOMBRE Y APELLIDO	Nº CEDULA	FIRMA
Catalina Colino	010243332-3	
Mariana Cobo	010115760-0	
Alexandra Patiño	030201699-3	
Elizabeth Pacheco	0104839428	
Mario Raúl Moreno	1900132304	
Jorge Tudun	0103547770	
CRISTINA FERNANDEZ	0104990977	
Louides Rocino	010479170-2	
Sandra Sanchez	0301983201	
Fátima Sigienza	0104525324	
CHARIBEL BERTHO	010537418-5	
Dijane Soto C	010247518-3	
VERONICA BERNAL	030212870-7.	
Catalina Farfan	010515829-9	
Carren Rianza A	010262032-5	
Adriana Mora	0102964426-1	
Alex Torres V.	0106383805	
Ulma Ponce	0104090683	
Jolanda Ouyodo	010228010-0	
PATRIZIO GALAN	010114416-6	

ASISTENCIA A CURSO TALLER DE CAPACITACIÓN ACTUALIZACION DE CONOCIMIENTOS
 MEDICOS 10 MARZO 2012.

NOMBRE Y APELLIDO	Nº CEDULA	FIRMA
Ludwalo Beltrán	010253235-5	Ludwalo Beltrán
Int. Fabiola Morúa	010436001-1	Fabiola Morúa
Betha Alvarez	0100456599	Betha Alvarez
Sandra Coronel	010352568-9	Sandra Coronel
Maritza Argodo	010523702-8	Maritza Argodo
Luis Mendez	0101995115	Luis Mendez
Rb6 Siguera	0104029145	Rb6 Siguera
Maribel Morales	0104596028	Maribel Morales
Francisco Sepúlveda	010321529-9	Francisco Sepúlveda
William Inga	010350668-9	William Inga
Rothurine Solórzano	171466998-3	Rothurine Solórzano
Beressa Sánchez	010115738-6	Beressa Sánchez
Esmeralda Toledo	010115688-3	Esmeralda Toledo
Ruts Astudillo	010281746-7	Ruts Astudillo
Yecenia Toledo	010353652-2	Yecenia Toledo

ASISTENCIA A CURSO TALLER DE CAPACITACIÓN ACTUALIZACION DE CONOCIMIENTOS
 MEDICOS 6 MARZO 2012.

NOMBRE Y APELLIDO	Nº CEDULA	FIRMA
Mariana Cobos	010115760	
Maria Julia Moreno	1400132307	
Alexandra Patiño	030201699-3	
Elizabeth Pacheco	0104839428	
Jorge Tudon	0103547170	
Cristopher Cedillo	0103809729	
Carmen Fernandez	0104990775	
Catalina Cobos	010743332-3	
Lorena Rosano	010479170-2	
Sandra Sanchez	0301983201	
Fátima Sigienza	0104525324	
Charibel Bermeo	0105374185	
VERÓNICA BERNAL	030212870-7	
Catalina Farfán	010515829-9	
Carmen Riera. A.	010262032-5	
Adriana Mora	0102964426-1	
Alex Torres V.	0406383805	
Vilma Ponce	010408068-3	
Yelonda Quinto	010228012-0	
MIRIAM GALAN	010119958-6	

ASISTENCIA A CURSO TALLER DE CAPACITACIÓN ACTUALIZACION DE CONOCIMIENTOS
 MEDICOS 6 MARZO 2012.

Doña Adelaida Beletín	010253235-5	Adelaida Beletín
Int Fabidz Morales	010436001-1	Fabidz Morales
Sandra Coronel	010352568-9	Sandra Coronel
Maritza Agudo	010523702-8	Maritza Agudo
Luis Mendez	010199116-5	Luis Mendez
Rubén Siguanza	0104029145	Rubén Siguanza
Maribel Morales	0104596028	Maribel Morales
Francisco Sepúlveda	0103215299	Francisco Sepúlveda
William Inga	0103506689	William Inga
Katherine Sobrio	171466998-1	Katherine Sobrio
Teresa Sánchez	010445738-6	Teresa Sánchez
Esmeralda Toledo	0101156883	Esmeralda Toledo
Ricardo Astudillo	010281246-7	Ricardo Astudillo
Yecenia Toledo	010313611-2	Yecenia Toledo

ASISTENCIA A CURSO TALLER DE CAPACITACIÓN ACTUALIZACION DE CONOCIMIENTOS
 MEDICOS 13 MARZO 2012.

NOMBRE Y APELLIDO	Nº CEDULA	FIRMA
Elizabeth Pacheco	0104839428	
Mariana Cobos	010115760-0	
Alexandra Patiño	030201699-3	
Yanis Yalka Perano	0900132307	
Jorge Judoz	0102547170	
Christopher Cadillo	0103809729	
Cristina Fernandez	0104990775	
Captiuno Cobos	010203332-3	
Laudes Rosano	010479170-2	
Sandia Sanchez	0301483201	
Fátima Sigüenza	0704525324	
CLARIBEL BERTEO	005374185	
VERONICA BERNAL	030212870-7	
Catalina Farfan	010515829-9	
Carmen Riera. A	010262032-5	
Alex Torres V.	0106383805	
Wilma Poace	010402068-3	
Yolanda Aguado	010223012-0	
Int Fabris Novdo	010436001-1	
Mariño Agudo	010523702-8	

13.8 Apéndice 9. Actas del Comité de Vigilancia de Calidad de Atención.

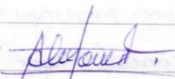
ACTA N° 1

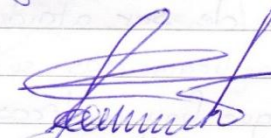
A los 14 días del mes de Diciembre, 2011, se reúnen en el auditorio del hospital de Grón el personal de Salud de la institución para una reunión, sobre el uso de las nuevas recetas. En esta reunión se aprovecha para elegir un comité de Vigilancia de calidad, sugerido por Lic Ana Alvarracin, porque luego de encuestas realizadas a usuarios externos, se ha recogido muchas quejas, como por ejemplo.


- Tardanza en la atención en emergencia.
- Falta de medicamentos en emergencia los fines de semana y en horas donde no atiende farmacia.
- Falta de información a pacientes que se atienden por primera vez.
- No se respetan los turnos.
- Servicios sanitarios en mal estado de higiene.
- Se observa falta de calidez y seriedad en la atención, etc.

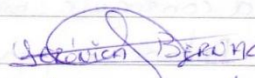
Y para cambiar estos inconvenientes es necesario un grupo de personas que ayuden a vigilar la atención que se está brindando en la institución.

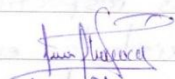
Para lo cual se elige a las siguientes personas:


Dr. Alex Torres
Epidemiólogo


Dr. Jaime Sacoto
Micro-Biólogo


Lic. Catalina Cabrero
Coordinadora de enfermería (E).


Lic. Verónica Beiral
Enfermera Rural.


Lic. Ana Alvarracin
Enfermera

ACTA N° 2

A los 26 días del mes de Diciembre 2011, se reúnen en la dirección del hospital, a las 15 horas las siguientes personas: Dr. Alex Torres, Dr. Jaime Sacoto, Lic. Catalina Cabrera, Lic. Verónica Bernal, quienes son miembros del Comité para tratar el siguiente Orden del día.

- 1- Lectura y Aprobación del acta anterior.
- 2- Medidas a tomar para evitar, la espera de los pacientes en emergencia,
- 3- Varios.

1- Se aprueba el acta anterior.

2- Lic. Verónica Bernal manifiesta que cuando los pacientes llegan a emergencia, son atendidos por el personal de enfermería, pero el problema se da cuando los médicos no asisten con prontitud a atender, que incluso es desesperante hasta para nosotros porque el paciente se enoja y regaña debido a que no son atendidos con prontitud.

Lic. Ana Alvaracin y Catalina Cabrera también confirman que estas situaciones ocurren todo el tiempo, que muchas de las veces los pacientes abandonan el hospital antes de ser atendidos, además ~~no~~ disponen de material y medicamentos suficientes para atender una emergencia.

Porque hay médicos que no descargan la medicación por lo tanto las reservas de medicamentos se agotan y varias veces los familiares de pacientes tienen que salir a la madrugada a conseguir medicamentos.

Entonces para evitar estas inconvenientes Dr. Jaime Sacoto sugiere que el personal de enfermería este pendiente de que los médicos hagan las respectivas descargas y llevar un listado de medicamentos existentes en emergencia y ~~en~~ ^{en} todo posible cada semana realizar constancia de los mismos, Dr. Alex Torres apoya la moción.

ACTA N.º 2 ATSA

A las 26 días del mes de Diciembre 2011, se reúnen en la dirección del hospital, a las 15 horas las siguientes personas: Dr. Alex Torres, Dr. Jaime Sacoto, Lic Catalina Cabrera, Lic. Verónica Bernal, quienes son miembros del Comité para tratar el siguiente Orden del día.

- 1- Lectura y Aprobación del acta anterior.
- 2- Medidas a tomar para evitar, la espera de los pacientes en emergencia,
- 3- Varios.

1- Se aprueba el acta anterior.

2- Lic. Verónica Bernal manifiesta que cuando los pacientes llegan a emergencia, son atendidos por el personal de enfermería, pero el problema se da cuando los médicos no asisten con prontitud a atender, que incluso es desesperante hasta para nosotros porque el paciente se enoja y regaña debido a que no son atendidos con prontitud.

Lic. Ana Alvaracin y Catalina Cabrera también confirman que estas situaciones ocurren todo el tiempo, que muchas de las veces los pacientes abandonan el hospital antes de ser atendidos, además ~~no~~ disponen de material y medicamentos suficientes para atender una emergencia.

Porque hay médicos que no descargan la medicación por lo tanto las reservas de medicamentos se agotan y varias veces los familiares de pacientes tienen que salir a la madrugada a conseguir medicamentos.

Entonces para evitar estas inconvenientes Dr. Jaime Sacoto sugiere que el personal de enfermería este al pendiente de que los médicos hagan las respectivas descargas y llevar un listado de medicamentos existentes en emergencia y ~~en lo posible~~ cada semana realizar constancia de los mismos. Dr. Alex Torres apoya la moción.

y para evitar la larga espera, coordinar con la Directora para que ella tome medidas; porque se ha vuelto imposible coordinar directamente con los médicos, ya que se resisten a mejorar su calidad de atención.

3- Lic. Alvaracin manifiesta un problema que se observa en hospitalización, la falta de ^{una que sea} identificación de camas y para nombres de los pacientes, lo cual a sus pates los llaman por el número de cama, Para lo cual el comité sugiere gestionar los letereros para identificar con nombre a los pacientes.

En relación a los servicios higiénicos que permanecen en malas condiciones higiénicas se estará ~~observando~~ ^{observando} diariamente el personal de enfermería y llamará la atención a los Señores de Servicios generales para su respectiva limpieza.

En cuanto a los turnos, en preparación no se produce alteraciones estadísticas el problema. Lic. Catalina Cabrera manifiesta que primero hablara con el personal de estadística para evitar estos inconvenientes.

Para constancia firman el acta.

Dr. Alex Torres.
Epidemiólogo

Dr. Jaime Sacoto
Micro-Biólogo

Lic. Catalina Cabrera.
Coordinadora Encargada

Lic. Verónica Berbal
Enfermera Rural

Lic. Ana Alvaracin
Enfermera

13.9 Apéndice 10

Fotografía 10. Organizando Medicación materiales e insumos para feriados extensos

Fotografía 10 A



Fotografía10 B



En la fotografía 10 A el médico verificando la medicación entregada por farmacia para el feriado; la fotografía 10B muestra los diferentes medicamentos que estarán disponibles en el largo feriado, se gestionó medicamentos necesarios para que los usuarios no tengan que pasar penurias por falta de materiales e insumos. Los medicamentos sobrantes serán devueltos a farmacia. En los feriados largos siempre continuamos con está estrategia.

13.10 Apéndice 11 Oficios de gestión enviados a la directora del hospital de Girón

Girón 22 julio de 2010

Dra. Claus Salcedo Serrano.

DIRECTORA DEL HOSPITAL DE GIRON.

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en sus labores encomendadas; la presente es para informarle la falta de materias para el departamento de hospitalización:

- Tensiómetro
- Nebulizadores
- Manómetros
- Letreros para colocar
- Vasos y copas para los pacientes
- Sillas
- Tachos para basura
- Camilla
- Férulas
- Bolsas para agua caliente
- Lavacaras grandes para baños de asiento
- Jarra para duchas
- Adecuación de una ducha para realizarle baños a los pacientes que necesitan ayuda del personal de enfermería.
- Silla de ruedas de material impermeable para bañar a pacientes.
- Ropa para quirófano y hospitalización.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente:



Lic. Ana Alvarracín

ENFERMERA CONTRATADA.

Recibido
22 Julio 2010

Girón a 3 de Enero del 2012.

Dra. Claus Salcedo Serrano.

DIRECTORA DEL HOSPITAL CANTONAL DE GIRÓN.

De mi consideración.

Reciba un cordial y afectuoso saludo, deseándole éxitos en sus funciones diarias, la presente tiene como finalidad informar a Ud. que luego de realizar encuestas a los pacientes que asisten al hospital para recibir atención se han detectado algunos problemas como por ejemplo:

- Tienen que esperar mucho tiempo para ser atendido en emergencia.
- Falta de medicamentos para atención en emergencia.
- Falta de humanismo, malos tratos.
- En consulta externa en las mañanas no atienden pronto los médicos.
- Tienen que esperar mucho para ser colocados una inyección.
- Muchas veces los baños no están limpios.
- En hospitalización generalmente no les llaman por su nombre.

Estas son algunas de las dificultades captadas, por lo que se ha procedido a hacer una inspección en emergencia en las vitrinas donde tienen los medicamentos e insumos, realmente lucen casi vacías, el coche de paro, que realmente no es un coche, no tiene nada para enfrentar una emergencia.

Por todo lo mencionado y habiendo captado estas necesidades desde siempre pido a ud. la autorización para formar un comité de vigilancia de la calidad de atención, quienes tomaremos medidas para mejorar.

Por la favorable acogida que de a la presente anticipo mis agradecimientos.


Atentamente,

Lic. Ana Alvarracin.


Hospital Cantonal de Girón
Dirección
Azuay - Ecuador
Visto Bueno




Ministerio de Salud Pública
Dirección Provincial de Salud del Azuay

Girón, 13 de marzo del 2012

CERTIFICACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO:

Implementación de un programa de mejoramiento de la calidad de atención al usuario externo del hospital cantonal de Girón.

Yo Dra. Claus Salcedo Serrano DIRECTORA DEL HOSPITAL CANTONAL DE GIRÓN.

A petición verbal de la parte interesada.

CERTIFICO:

Que la Maestrante de Gerencia en Salud para el desarrollo local de la Universidad Técnica Particular de Loja, Lic. Ana Noeimi Alvarracín Ordoñez desarrollo el proyecto: **Implementación de un programa de mejoramiento de la calidad de atención al usuario externo del hospital cantonal de Girón.**

El proyecto se inicia con la identificación y planteamiento del problema.

Limitada calidad de atención al usuario.

Como respuesta se ha planteado:

- Elaboración de normas y protocolos de atención de enfermería.
- Curso taller de capacitación. Actualización de conocimientos médicos.
- Formación de un comité de vigilancia de la calidad de atención.

En el desarrollo del proyecto participo médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y personal de salud.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,

Dr. Claus Salcedo Serrano
DIRECTORA DEL HOSPITAL DE GIRÓN

